



## **Sentenza del 17 febbraio 2014**

---

Composizione

Giudici Claudia Cotting-Schalch (presidente del collegio),  
Bruno Huber, Daniele Cattaneo, giudici,  
cancelliera Camilla Fumagalli.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, nato il (...),  
B. \_\_\_\_\_, nata il (...),  
C. \_\_\_\_\_, nata il (...),  
D. \_\_\_\_\_, nato il (...),  
Bosnia e Erzegovina,  
patrocinati dal lic. iur. Mario Amato,  
ricorrenti,

contro

**Ufficio federale della migrazione (UFM),**  
Quellenweg 6, 3003 Berna,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Esecuzione dell'allontanamento;  
decisione dell'UFM del 27 gennaio 2010 / N (...).

**Fatti:****A.**

Il 12 settembre 2009 gli interessati hanno presentato domanda d'asilo in Svizzera. Essi hanno dichiarato, in sostanza e per quanto è qui di rilievo (cfr. verbali di audizione del 22 settembre 2009 atto A1/12 e atto A2/12, nonché verbali di audizione dell'11 novembre 2009, atto A15/11 e atto A16/12), di essere cittadini bosniaci, originari della località di E.\_\_\_\_\_ nel comune di F.\_\_\_\_\_, cantone di Tuzla, Federazione di Bosnia e Erzegovina (Bosnia e Erzegovina), di essere espatriati per il timore di rappresaglie da parte di vicini serbi, i quali li avrebbero minacciati di morte a seguito della richiesta di non sparare vicino alla propria casa durante le loro battute di caccia, rispettivamente a causa della presenza di mine nel perimetro adiacente alla menzionata dimora. A ciò andrebbe aggiunto che il richiedente sarebbe gravemente affetto da emofilia di tipo A, malattia legata alla coagulazione del sangue che non sarebbe curabile nel paese d'origine. A conferma di tale allegazione, essi hanno presentato un rapporto medico del Dr. med. G.\_\_\_\_\_ del (...) 2009 (cfr. atto A18/8; doc. 1).

**B.**

Con decisione del 27 gennaio 2010 l'UFM ha respinto la succitata domanda d'asilo pronunciando l'allontanamento degli interessati dalla Svizzera e l'esecuzione dell'allontanamento verso la Bosnia e Erzegovina, siccome lecita, esigibile e possibile.

**C.**

Il 1° marzo 2010 gli insorgenti hanno inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (di seguito: il Tribunale) contro la menzionata decisione dell'UFM chiedendo, in via principale, l'annullamento della decisione impugnata limitatamente alla questione dell'esecuzione dell'allontanamento e la concessione dell'ammissione provvisoria. Essi hanno altresì presentato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali e dal versamento del relativo anticipo.

In allegato all'atto ricorsuale hanno prodotto i seguenti documenti:

- la dichiarazione del 20 gennaio 2010 della "Haemophilia Society of Bosnia and Hercegovina" (di seguito: HSBH; doc. 2);

- uno scritto del comune di F.\_\_\_\_\_, datato (...) 2009, attestante l'inabitabilità della dimora occupata in precedenza dai ricorrenti e la presenza di mine sul territorio adiacente alla casa in questione (doc. 3).
- il rapporto del Dr. med. H.\_\_\_\_\_, medico a I.\_\_\_\_\_ (Bosnia e Erzegovina), datato (...) 2009, riguardante la reperibilità del fattore VIII e le cure impartite all'insorgente (doc. 4);

**D.**

In data 8 marzo 2010 il Tribunale ha comunicato agli autori del gravame la possibilità di soggiornare in Svizzera sino a conclusione della procedura, giusta l'art. 42 della legge sull'asilo del 26 giugno 1998 (LAsi, RS 142.31).

**E.**

In data 10 agosto 2010 il ricorrente ha inoltrato un certificato medico rilasciato dal Dr. med. G.\_\_\_\_\_ il (...) 2010 relativo all'evoluzione del proprio stato di salute (doc. 5).

**F.**

In data 20 agosto 2010, il Tribunale ha rinunciato, ritenuta la sussistenza di motivi particolari (art. 63 cpv. 4 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 [PA, RS 172.021]), a chiedere il versamento di un anticipo a copertura delle presumibili spese processuali. Nel contempo, ha invitato l'autorità inferiore ad esprimersi sul ricorso, nonché sugli atti integrativi al medesimo.

**G.**

Il 6 settembre 2010 l'UFM ha presentato la propria risposta, proponendo la reiezione del gravame.

**H.**

Il 4 ottobre 2010 i ricorrenti hanno tempestivamente fatto pervenire l'atto di replica.

**I.**

In data 26 maggio 2011 gli insorgenti hanno inoltrato al Tribunale i seguenti documenti:

- un rapporto medico del (...) 2011 del Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (doc. 6);

- un rapporto medico del (...) 2011 della Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_ di "Hôpitaux Universitaires de Genève" (di seguito: HUG; doc. 7);
- una lettera di uscita da HUG del (...) 2011 redatta dal Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (doc. 8);
- un ulteriore rapporto medico del (...) 2010 della Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_ di HUG (doc. 9).

**J.**

In data 4 agosto 2011 il Tribunale ha invitato l'autorità inferiore ad inoltrare un'eventuale presa di posizione in merito allo scritto del 26 maggio 2011 ed ai relativi allegati (docc. 6-9).

**K.**

In data 5 agosto 2011 il Tribunale ha ricevuto dal ricorrente uno scritto del 4 agosto 2011 con allegato un altro certificato medico rilasciato dal Dr. med. G.\_\_\_\_\_ il (...) 2011 (doc. 10), in cui si pone l'accento sulla necessità per il richiedente di essere seguito da parte di chirurghi specializzati di HUG. Tale documento, a detta dei ricorrenti, testimonierebbe l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento a causa dell'inesistenza, nel paese d'origine, di strutture adeguate alla cura del ricorrente.

**L.**

Con pronuncia del 10 agosto 2011 il Tribunale ha invitato l'autorità inferiore ad inoltrare la propria eventuale presa di posizione relativamente alla documentazione di cui al considerando K (doc. 10).

**M.**

Il 24 agosto 2011 l'UFM ha presentato le proprie osservazioni, proponendo nuovamente la reiezione del gravame.

**N.**

In data 15 settembre 2011 il Tribunale ha inviato ai ricorrenti una copia delle suesposte considerazioni dell'UFM per eventuali osservazioni in merito. Gli insorgenti non hanno dato seguito a detto invito.

**O.**

In data 3 gennaio 2012, i medesimi hanno inviato al Tribunale i seguenti ulteriori mezzi di prova:

- un certificato medico della Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_ di HUG, datato (...) 2011 (doc. 11);
- un ulteriore rapporto medico anch'esso della Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_ di HUG del (...) 2011 (doc. 12);
- un rapporto medico del Dr. med. L.\_\_\_\_\_ del medesimo nosocomio del (...) 2011 (doc. 13),

dai quali si evincerebbe la necessità di una regolare somministrazione di fattore VIII ogni 48 ore.

**P.**

Il 1° febbraio 2012 l'UFM ha presentato le proprie osservazioni relative alla documentazione di cui al considerando O (docc. 11-13), proponendo nuovamente la reiezione del gravame.

**Q.**

Il 29 febbraio 2012, i ricorrenti hanno fatto pervenire la loro presa di posizione, rinviando sostanzialmente a quanto già allegato in precedenza.

**R.**

In data 25 febbraio 2013, al Tribunale è pervenuta in copia la domanda di cambiamento di cantone del 22 febbraio 2013 indirizzata all'UFM, alla quale sono stati annessi i seguenti documenti:

- un certificato medico rilasciato dal Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in data (...) 2013 (doc. 14);
- un certificato medico rilasciato dalla Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_ di HUG in data (...) 2013 (doc. 15);
- uno scritto di medesima data della Dr.ssa med. J.\_\_\_\_\_ indirizzato al Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (doc. 16);
- una consultazione di chirurgia cervico-facciale effettuata dal Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ di HUG in data (...) 2012 (doc. 17).

**S.**

Con ordinanza del 18 aprile 2013, il Tribunale ha impartito un termine al ricorrente fino al 29 aprile 2013 per trasmettere un certificato medico attuale e circostanziato, relativo al trattamento medico seguito al momento (comprensivo di relativo codice ATC, *Anatomical Therapeutic Chemical*

*Classification System*) ed al suo stato di salute (con riferimento alla classificazione ICD, *International Classification of Diseases*).

**T.**

Il 25 aprile 2013 il ricorrente ha richiesto la concessione di una proroga del succitato termine sino al 10 maggio 2013.

**U.**

In data 29 aprile 2013, il Tribunale ha accolto la succitata domanda di proroga concedendo all'insorgente un termine sino al 10 maggio 2013.

**V.**

Il 3 maggio 2013 il ricorrente ha tempestivamente trasmesso il certificato, rilasciato dal Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in data (...) 2013 (doc. 18), in ossequio a quanto richiesto.

Ulteriori fatti ed argomenti addotti dalle parti verranno ripresi nei considerandi qualora risultino decisivi per l'esito della vertenza.

**Diritto:**

**1.**

Le procedure in materia d'asilo sono rette dalla PA, dalla legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32) e dalla legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale (LTF, RS 173.110), in quanto la LAsi non preveda altrimenti (art. 6 LAsi).

Fatta eccezione per le decisioni previste all'art. 32 LTAF, il Tribunale, in virtù dell'art. 31 LTAF, giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA prese dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. L'UFM rientra dette autorità (cfr. art. 105 LAsi). L'atto impugnato costituisce quindi una decisione ai sensi dell'art. 5 PA.

Il ricorrente ha partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore, è particolarmente toccato dalla decisione impugnata e vanta un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa (art. 48 cpv. 1 lett. a-c PA); egli è pertanto legittimato ad aggravarsi contro di essa. I requisiti relativi ai termini di ricorso (art. 108 cpv. 1 LAsi), alla forma e al contenuto dell'atto di ricorso (art. 52 cpv. 1 PA) sono altresì soddisfatti.

Occorre pertanto entrare nel merito del ricorso.

**2.**

Con ricorso al Tribunale possono essere invocati la violazione del diritto federale e l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 LAsi). Il Tribunale non è vincolato né dai motivi adottati (art. 62 cpv. 4 PA) né dalle considerazioni giuridiche della decisione impugnata, né dalle argomentazioni delle parti (cfr. DTAF 2009/57 consid. 1.2, pag. 798; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3<sup>a</sup> ed., Berna 2011, n. 2.2.6.5).

**3.**

Il Tribunale tiene conto della situazione nel paese d'origine dell'insorgente e degli elementi che si presentano al momento della sentenza, prendendo quindi in considerazione l'evoluzione della situazione avvenuta dopo il deposito della domanda d'asilo (cfr. DTAF 2010/44 consid. 3.6, DTAF 2008/4 consid. 5.4).

**4.**

Il ricorso del 1° marzo 2010 verte unicamente sulla questione relativa all'esecuzione dell'allontanamento. Ne discende che la querelata decisione è cresciuta in giudicato in materia d'asilo e per quanto concerne la pronuncia dell'allontanamento. Di conseguenza, il Tribunale limiterà il proprio esame ai punti 4 e 5 del dispositivo della decisione impugnata.

**5.**

**5.1** Nella propria decisione l'UFM, in merito all'esecuzione dell'allontanamento, ha considerato che il trattamento dell'emofilia sarebbe generalmente assicurato in Bosnia e Erzegovina, tanto che sarebbero stati gli interessati stessi ad averlo affermato in sede processuale. Di conseguenza, a giudizio dell'autorità di prime cure, l'interessato potrebbe continuare a beneficiare delle infrastrutture mediche presenti nel proprio paese d'origine, come peraltro avrebbe fatto sin dalla nascita. Secondo quanto appurato dall'UFM, in Bosnia e Erzegovina vi sarebbero a disposizione sufficienti ed accessibili terapie mediche per la cura della malattia in esame. Prova ne sarebbe il fatto che quella che dal punto di vista dell'UFM sarebbe una patologia correlata, ovvero l'epatite C, sarebbe già stata negativizzata con successo grazie a terapie intraprese nel citato paese. Infine, l'esecuzione dell'allontanamento sarebbe possibile sia sul piano tecnico che pratico.

**5.2** Nel gravame, gli insorgenti hanno ritenuto la misura di esecuzione dell'allontanamento lesiva dell'art. 83 cpv. 4 della legge federale sugli stranieri del 16 dicembre 2005 (LStr, RS 142.20) e dell'art. 3 della Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU, RS 0.101), poiché, in patria, non potrebbero beneficiare delle cure indispensabili per il trattamento dell'emofilia. L'UFM, d'altronde, avrebbe distorto le loro affermazioni riguardo alla reperibilità di fattore VIII. Infatti, quest'ultimi non avrebbero mai dichiarato che tale farmaco sarebbe disponibile in Bosnia e Erzegovina, bensì che, al contrario, sarebbe somministrato solo in caso di emergenza, allorché il ricorrente necessiterebbe di cure regolari e giornaliere. Quest'ultimo argomento sarebbe inoltre confermato dal rapporto della HSBS (doc. 2) e dal referto dell'ematologo dell'ospedale di I.\_\_\_\_\_, il Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (doc. 4). Infine, gli insorgenti hanno sostenuto che dal rapporto medico già agli atti (doc. 1) e a cui fa riferimento l'autorità inferiore nella decisione aversata, si evincerebbe che il ricorrente potrebbe essere trattato anche nel paese d'origine con un adeguato approvvigionamento di fattore VIII, ciò che non sarebbe il caso stando ai documenti allegati all'impugnazione (cfr. docc. 2-4). In definitiva, i sistemi sanitario ed assicurativo bosniaci non sarebbero in grado di fornire quelle cure assolutamente necessarie per il ricorrente.

**5.3** Nella propria risposta l'UFM ha osservato che, conto tenuto della documentazione presentata dai ricorrenti (cfr. docc. 2-5), il ricorso non conterrebbe fatti o mezzi di prova nuovi che potrebbero giustificare una modifica della sua posizione. Segnatamente, riguardo alla dichiarazione del comune di F.\_\_\_\_\_ (doc. 3), l'autorità inferiore ha rilevato che tale documento non sarebbe mai stato citato in sede processuale, sebbene sia datato (...) 2009, ossia la medesima data dell'espatrio e il fatto di depositarlo in seguito, benché i ricorrenti ne siano venuti a conoscenza prima, ne attesterebbe la pretestuosità. Inoltre, tale scritto confermerebbe la possibilità dei richiedenti di ottenere una nuova dimora gratuitamente nel loro paese d'origine. Riguardo alla disponibilità di cure per il trattamento dell'emofilia, l'insorgente ne avrebbe accesso in Bosnia e Erzegovina, in particolare a Sarajevo, ritenuto che il problema sarebbe imputabile unicamente agli alti costi del farmaco e non alla reale capacità di distribuzione. A conferma di tale analisi sono stati citati il certificato del Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (doc. 4), dal quale si evincerebbe che il fattore VIII potrebbe essere ordinato e somministrato pure nella clinica di I.\_\_\_\_\_, e il documento della HSBE (doc. 2), la quale avrebbe già sostenuto ed aiutato in passato l'autore del gravame. Detto Ufficio ha, di conseguenza,

rinvitato ai considerandi della decisione impugnata, confermandoli pienamente.

**5.4** In replica, i ricorrenti hanno evidenziato che il documento redatto dal comune di F.\_\_\_\_\_ non dovrebbe essere giudicato pretestuoso, poiché lo stesso non farebbe che confermare quanto già sostenuto dai medesimi in corso di procedura, rispettivamente apporterebbe la prova relativa alle condizioni della loro abitazione in patria. In merito all'emofilia di tipo A, i ricorrenti hanno evidenziato come il rapporto del Dr. med G.\_\_\_\_\_ ritenga un nesso di causalità tra l'inadeguata sostituzione di fattore VIII in Bosnia e Erzegovina e la degenerazione dell'artrosi a livello del gomito (cfr. doc. 5). Inoltre, il problema della disponibilità di tale medicamento sarebbe dovuta alla reperibilità di quest'ultimo e non agli alti costi, come erroneamente ritenuto dall'UFM. A sostegno di tale tesi, essi citano il rapporto medico del Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (doc. 4), dal quale si evincerebbe che il farmaco verrebbe somministrato solo in caso di urgenza, ritenuta la sua disponibilità in quantità minime. Pertanto, la somministrazione preventiva risulterebbe impossibile. Di conseguenza, tali circostanze renderebbero il loro allontanamento non ragionevolmente esigibile.

**5.5** Nelle proprie ulteriori prese di posizione, l'UFM ha sottolineato che la documentazione prodotta (docc. 6-13) non conterrebbe fatti o mezzi di prova nuovi che potrebbero giustificare una modifica della propria posizione. Inoltre, i ricorrenti avrebbero la possibilità di chiedere un aiuto al ritorno per motivi sanitari comprendente la distribuzione di medicinali, l'assistenza per l'organizzazione del rientro e il supporto durante e dopo il rimpatrio. Detto Ufficio ha, di conseguenza, rinvitato ai considerandi della decisione impugnata, confermandoli pienamente.

## **6.**

**6.1** L'esecuzione dell'allontanamento è regolamentata all'art. 83 LStr. Giusta tale norma essa deve essere possibile (art. 83 cpv. 2 LStr), ammissibile (art. 83 cpv. 3 LStr) e ragionevolmente esigibile (art. 83 cpv. 4 LStr). Le condizioni precitate sono di natura alternativa (cfr. DTAF 2009/51 consid. 5.4). Se l'esecuzione dell'allontanamento non è possibile, ammissibile o ragionevolmente esigibile, l'UFM dispone l'ammissione provvisoria (art. 83 cpv. 1 LStr); quest'ultima è regolamentata dall'art. 84 LStr.

Nella fattispecie, è sull'esigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento dei ricorrenti che il Tribunale intende concentrare la propria analisi.

## 6.2

**6.2.1** Giusta l'art. 83 cpv. 4 LStr, l'esecuzione dell'allontanamento non può essere ragionevolmente esigibile qualora, nello Stato di origine o di provenienza, lo straniero venisse a trovarsi concretamente in pericolo a seguito di situazioni di guerra, guerra civile, violenza generalizzata o emergenza medica. Questa disposizione si applica in particolare a quelle persone che, pur non ossequiando le condizioni per ottenere la qualità di rifugiato, in quanto non personalmente perseguitate, fuggono da situazioni di guerra, guerra civile, o violenza generalizzata, oltre che alle persone che in caso di ritorno si troverebbero in una situazione concreta di pericolo, in particolare non potendo più ricevere le cure mediche necessarie. L'autorità competente deve dunque, caso per caso, ponderare gli aspetti umanitari legati alla situazione nella quale si troverebbe lo straniero interessato nel suo paese dopo l'esecuzione dell'allontanamento, all'interesse pubblico in favore di tale allontanamento dalla Svizzera (cfr. segnatamente DTAF 2009/52 consid 10.1; DTAF 2008/34 consid. 11.2.2 e DTAF 2007/10 consid. 5.1, pag. 161 e relativi riferimenti).

Per quanto concerne le persone in trattamento medico in Svizzera, in caso di ritorno nel paese d'origine, l'esecuzione dell'allontanamento diviene inesigibile se queste ultime potrebbero essere private delle cure mediche essenziali. Quest'ultimo concetto comprende le cure mediche di base, nonché quelle assolutamente necessarie in caso di urgenza e nel rispetto della dignità umana (cfr. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berna 2002, pag. 81 e seg. e pag. 87). Tuttavia, lo straniero non può prevalersi della suddetta disposizione tendente all'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento per dedurre un diritto incondizionato di soggiorno in uno stato firmatario della CEDU, segnatamente in Svizzera ed un diritto di accesso generale in questo paese alle forme di sostegno mediche, sociali ed altre suscettibili di ripristinare o mantenere il suo stato di salute, per il semplice motivo che le infrastrutture e le conoscenze mediche nel paese d'origine o di destinazione non raggiungono il grado di quelle elvetiche. Per ammettere l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento, non è quindi sufficiente che un trattamento medico prescritto sulla base delle norme svizzere non possa essere seguito nel paese d'origine o di provenienza dell'interessato. Infatti, se le cure essenziali possono essere assicurate nel paese d'origine o di provenienza dello straniero, l'esecuzione dell'allontanamento è ragionevolmente esigibile (cfr. tra le

tante, sentenza del Tribunale D-3407/2006 dell'8 luglio 2008). Tuttavia, l'allontanamento non sarà più reputato ragionevolmente esigibile ai sensi dell'art. 83 cpv. 4 LStr se, a causa dell'assenza di possibilità di trattamento adeguato, lo stato di salute dell'interessato dovesse degradarsi molto rapidamente al punto di condurre in maniera certa alla concreta messa in pericolo della sua vita o ad una minaccia seria, durevole e notevole della sua integrità fisica (cfr. GICRA 2003 n. 24, pagg. 154 segg.; sentenza del Tribunale E-7090/2009 del 19 agosto 2010, pag. 10; sentenza del Tribunale D-3562/2006 del 31 luglio 2008, pag. 9; sentenza del Tribunale E-5935/2006 del 23 marzo 2009, pag. 9). Sono considerate come essenziali le cure di medicina generale ed acuta assolutamente necessarie ad un'esistenza conforme alla dignità umana (cfr. DTAF 2009/2 consid. 9.3.2; GICRA 2003 n. 24 consid. 5b).

**6.2.2** Relativamente alla situazione medica generale in Bosnia e Erzegovina, in particolare nella Federazione, il Tribunale considera i trattamenti semplici ed ordinari come accessibili in tutte le regioni della citata entità politico amministrativa (cfr. in particolare sentenza del Tribunale D-4556/2009 del 31 ottobre 2012 consid. 5.5 e relativi riferimenti). Per l'accesso a terapie più complesse spesso si rende necessario lo spostamento nei grandi centri medici di città quali Sarajevo, Tuzla, Mostar, Travnik e Zenica. Tuttavia, numerose patologie gravi che richiedono un approccio medico approfondito, il più delle volte non vengono curate in maniera adeguata. L'approvvigionamento in medicinali è in linea di massima sempre garantito nei centri urbani e per le persone che possono far capo a risorse finanziarie sufficienti (cfr. sentenza del Tribunale D-6940/2011 del 26 settembre 2013 consid. 7.2.2). Per quanto attiene all'accesso ed al finanziamento delle cure, va detto che il sistema sanitario è teoricamente garantito a tutti i cittadini, nella misura in cui la maggior parte delle cure vengono finanziate dall'assicurazione malattia. L'affiliazione per le persone che hanno vissuto all'estero è condizionata dall'ottenimento di una carta di residenza, o di residenza temporanea per i rifugiati interni, e dalla successiva iscrizione all'Ufficio del lavoro entro 15-30 giorni dal rientro (a dipendenza del cantone). Le persone di ritorno nel paese devono altresì essere state assicurate prima della partenza all'estero. La possibilità di assicurarsi non significa ancora che la persona malata non debba farsi carico dei costi delle cure mediche considerevoli. Infatti, benché assicurati, i pazienti sono chiamati a partecipare al finanziamento di succitati costi nell'ordine del 10-20 % a seconda del tasso fissato dalle leggi cantonali (cfr. in particolare sentenza del Tribunale D-4556/2009 del 31 ottobre 2012 consid. 5.7 e relativi riferimenti). Non da ultimo, la copertura assicurativa delle cure è possibile unicamente nel

cantone in cui i premi sono stati versati (cfr. sentenza del Tribunale D-7122/2006 del 3 giugno 2008 consid. 8.3.5.1 pag. 20).

**6.2.3** Nella fattispecie, il ricorrente è anzitutto affetto da emofilia di tipo A grave con produzione di fattore VIII inferiore all'1 %, la quale gli cagiona una serie di ulteriori patologie. Trattasi di una malattia ereditaria legata al cromosoma X, caratterizzata da una disfunzione della coagulazione del sangue e da sanguinamenti, sovente prolungati. In particolare, l'emofilia di tipo A è dovuta ad un deficit del fattore sanguigno VIII, i cui sintomi si presentano sotto forma di emorragie la cui gravità è proporzionale all'importanza di tale deficit (cfr. Larousse médical 2006, Hémophilie, pag. 468). Nel caso specifico, a causa dei continui sanguinamenti, le conseguenze della malattia si manifestano in degenerazioni complete a livello articolare, le quali hanno condotto e condurranno necessariamente ad asportazioni integrali o alla posa di protesi. La prognosi della malattia è orientata verso ulteriori complicazioni ed un aggiuntivo peggioramento della poliartrrosi. L'autore del gravame è stato tra l'altro curato per una complicazione conseguente ai trattamenti ricevuti nel proprio paese d'origine, ossia l'epatite C. Non da ultimo, egli presenta uno stato depressivo reattivo ed uno stato da colica renale (...) (cfr. doc. 18).

Stando ai numerosi rapporti medici agli atti, in particolare al più recente certificato medico del (...) 2013 (doc. 18), il ricorrente necessita di una terapia costante a base di infusioni di fattore VIII (Advate®) al fine di arginare la propria inefficienza di coagulazione (cfr. docc. 1, 5-13 e 18). Per mantenerne stabile il proprio stato di salute, l'insorgente è trattato con quella che è definita dal medico curante come "un'aggressiva sostituzione di fattore mancante", ogni due giorni o giornalmente in caso di complicazioni (cfr. doc. 18).

In corso di procedura l'UFM ha affermato che in Bosnia e Erzegovina (segnatamente a Sarajevo) sarebbe garantito l'accesso al fattore VIII e che peraltro sarebbero stati i ricorrenti stessi ad affermarlo (cfr. risposta, pag. 2; osservazioni del 24 agosto 2011, pag. 1). Il Tribunale non è dello stesso avviso. Anzitutto, le affermazioni dell'autorità inferiore appaiono già essere in contrasto con le informazioni generiche a disposizione del Tribunale (cfr. in particolare World federation of Haemophilia: B. O'MAHONY/D. NOONE/P. L. F. GIANGRANDE/L. PRIHODOVA, Haemophilia care in Europe: a survey of 19 countries, 2 giugno 2010, Blackwell 2010). Del resto, i medici curanti hanno più volte sottolineato come l'inadeguatezza delle cure ricevute in Bosnia e Erzegovina abbiano condotto ad un aggravamento precoce delle condizioni del ricorrente (cfr. docc. 1, 5, 11, 14 e

18) sottolineando in particolare come ciò sia "molto ben dimostrato dallo stato articolare catastrofico per la sua età" (doc. 18). I ricorrenti stessi hanno altresì sempre affermato di aver beneficiato di trattamenti solo nelle situazioni di emergenza (cfr. verbale di audizione del ricorrente dell'11 novembre 2009, D17 i.f., D59, D61, D67; verbale di audizione della ricorrente dell'11 novembre 2009, D20, D56, D57, D58, D61-D67). L'argomento addotto dall'UFM, secondo cui dalle cure ricevute dal ricorrente in patria per negativizzare l'epatite C si potrebbe evincere la possibilità di trattamento per l'emofilia A (cfr. decisione impugnata, pag. 5), è quanto mai pretestuoso e privo di senso. Al contrario, la contrazione della malattia infettiva apporta semmai un ulteriore elemento a sostegno dell'inadeguatezza sopra descritta (cfr. fra gli altri doc. 18). Ad ogni modo, secondo le informazioni in possesso a codesto Tribunale di carattere specifico relativo al caso in analisi, la possibilità per il ricorrente di ottenere il medicamento in questione, nelle dosi necessarie, regolarmente ed a lungo termine, non è sufficientemente garantita nemmeno a Sarajevo. Dalle indagini effettuate in loco è emerso che sia dal punto di vista finanziario, in un'ottica di lungo termine, che da quello della disponibilità immediata, dipendente da questioni amministrativo-burocratiche, l'approvvigionamento del farmaco per il caso specifico del ricorrente risulta particolarmente problematico. Va precisato che né il ricorrente – impossibilitato a svolgere un'attività lucrativa a causa della malattia – né la ricorrente – casalinga – sarebbero in grado di far fronte alle spese originate dal trattamento, il quale è estremamente costoso nelle quantità indispensabili al primo. Tale medicamento, nelle dosi prescritte, non è rimborsato dall'assicurazione malattia ed oltre a ciò è anche difficilmente reperibile sul mercato. Pertanto, anche nell'ipotesi di avverabile sottoscrizione dell'assicurazione malattia a Sarajevo, considerata la precedente affiliazione nel cantone di Tulza (cfr. verbale di audizione della ricorrente dell'11 novembre 2009, D76, p. 9; consid. 6.2.2 della presente), e supponendo altresì come realizzabile la possibilità per i ricorrenti di stabilirsi nella capitale, le condizioni di approvvigionamento del farmaco permangono quelle descritte. Non si dimentichi che peraltro il fattore VIII figura nella lista dei medicinali essenziali stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS; cfr. <<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/index.html>> consultato il 23.12.2013), quest'ultimo può quindi essere considerato facente parte delle cure mediche essenziali sopracitate (cfr. consid. 6.2.1 i.f. della presente). Emerge senz'alcun dubbio dai certificati medici agli atti che, in assenza di trattamento con il citato fattore, la prognosi vitale del ricorrente risulterebbe immediatamente pregiudicata. Contemporaneamente, la prognosi generale, tenendo conto di una terapia adeguata, permane tendente ad "ulteriori complicazioni ed un ulteriore peggiora-

mento della poliartriosi", "ad ulteriori complicazioni dello stesso tipo" e "a rischio di sanguinamenti gravi in altri organi" (cfr. in particolare doc. 18).

Nondimeno, nel caso dell'insorgente, si è resa necessaria l'asportazione dell'articolazione del (...), gravemente compromessa, e vi è altresì da attendersi un'operazione per la posa di protesi a livello articolare "in un futuro non essendoci una sufficiente esperienza a livello mondiale di pazienti così compromessi in così giovane età" (doc. 18). Ciò testimonia ulteriormente "lo stato articolare catastrofico per la sua età" legato all'ineadeguatezza della cure ricevute in patria di cui si è detto poc'anzi. L'operazione, come esigenza di medio periodo, è comunque strettamente legata alla possibilità di continuare la cura intrapresa (sostituzione di fattore VIII). Sebbene la capitale bosniaca disponga potenzialmente di ospedali attrezzati per effettuare i menzionati interventi, questi sono realizzabili unicamente in presenza di un'adeguata copertura assicurativa riconosciuta in loco (cfr. sentenza del Tribunale D-7122/2006 citata consid. 8.3.5.1 pag. 20 e seg.) e non da ultimo, come detto, supponendo un'appropriata somministrazione di fattore VIII atta a mantenere stabile lo stato di salute del ricorrente, come pure garantirne la condizione postoperatoria (cfr. docc. 6 e 7). Venendo già certamente meno quest'ultima condizione, il Tribunale ritiene che la possibilità per il ricorrente di sottoporsi ad un intervento di questo tipo in loco sia estremamente incerta. In altre parole, se la posa di protesi in Bosnia e Erzegovina non pone certamente problemi su pazienti sani di tutt'altro conto è la posa di protesi su una persona affetta da un'emofilia di tale gravità e con una situazione articolare tanto compromessa per la giovane età (cfr. doc. 18). A dimostrazione dell'estrema delicatezza delle circostanze, occorre altresì evidenziare come in Svizzera, dove la sostituzione di fattore mancante non rappresenta un problema, interventi di questo tipo vengono comunque effettuati unicamente negli ospedali universitari, da qui la necessità per il ricorrente di recarsi presso HUG.

Allo stato attuale degli atti, alla luce di tutte le valutazioni mediche e delle considerazioni sopraesposte, il Tribunale, dopo attenta ponderazione di tutti gli elementi del caso di specie, ritiene che per l'autore del gravame nel proprio paese d'origine non si possa considerare come data la possibilità di un trattamento adeguato ai sensi della giurisprudenza sopracitata (cfr. consid. 6.2.1 i.f. della presente).

### 6.3

**6.3.1** In virtù di tutto quanto sopra, vista la particolarità del caso di specie, vi è ragione di concludere che al momento attuale l'esecuzione dell'allontanamento del ricorrente non sia ragionevolmente esigibile ai sensi dell'art. 83 cpv. 4 LStr e si considera giudizioso pronunciare l'ammissione provvisoria.

**6.3.2** Di conseguenza, il gravame va accolto e i punti 4 e 5 del dispositivo della decisione impugnata annullati. L'UFM è pertanto invitato ad accordare l'ammissione provvisoria ai ricorrenti (83 cpv. 1 LStr). Tuttavia, detto ufficio verificherà periodicamente che le condizioni attinenti all'ammissione provvisoria siano sempre soddisfatte (cfr. art. 84 cpv. 1 LStr), in particolare esaminando l'evoluzione delle condizioni sanitarie nel paese d'origine.

## **7.**

**7.1** Visto l'esito del gravame, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali e del relativo anticipo, è pertanto divenuta priva di oggetto.

**7.2** Considerato che gli insorgenti sono rappresentati da un mandatario professionale, si giustifica l'attribuzione di un'indennità a titolo di ripetibili (art. 64 PA ed art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio in CHF 1'200.–, conto tenuto del lavoro effettivo ed utile, svolto dal rappresentante dei ricorrenti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

## **8.**

La presente decisione non concerne persone contro le quali è pendente una domanda di estradizione presentata dallo Stato abbandonato dal richiedente in cerca di protezione, di conseguenza non può essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico dinanzi al Tribunale federale (art. 83 lett. d cifra 1 LTF).

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è accolto.

**2.**

I punti 4 e 5 del dispositivo della decisione dell'UFM del 27 gennaio 2010 sono annullati. All'UFM è richiesto di accordare l'ammissione provvisoria ai ricorrenti.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

L'UFM rifonderà ai ricorrenti CHF 1'200.– a titolo di spese ripetibili.

**5.**

Questa sentenza è comunicata ai ricorrenti, all'UFM e all'autorità cantonale.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Claudia Cotting-Schalch

Camilla Fumagalli

Data di spedizione: