



---

Corte IV  
D-2926/2021

## Sentenza del 19 luglio 2021

---

Composizione

Giudici Daniele Cattaneo (presidente del collegio),  
Fulvio Haefeli, Gérard Scherrer,  
cancelliera Alissa Vallenari.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, nato il (...), alias  
**B.** \_\_\_\_\_, nato il (...),  
Algeria, alias  
**C.** \_\_\_\_\_, nato il (...),  
Palestina, alias  
**D.** \_\_\_\_\_, nato il (...),  
Francia,  
rappresentato dalla MLaw Cinzia Chirayil,  
SOS Ticino Protezione giuridica della Regione Ticino e  
Svizzera centrale - Caritas Svizzera,  
ricorrente,

contro

**Segreteria di Stato della migrazione (SEM),**  
Quellenweg 6, 3003 Berna,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Asilo (non entrata nel merito / procedura Dublino) ed  
allontanamento;  
decisione della SEM del 16 giugno 2021 / N (...).

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

L'interessato, asserito cittadino algerino, ha presentato una domanda d'asilo in Svizzera il (...) dicembre 2019 (cfr. atti della Segreteria di Stato della migrazione [di seguito: SEM] n. [...]]-2/2 e 14/9, p.to 5.05, pag. 5).

**B.**

Le investigazioni svolte in seguito dall'autorità inferiore, hanno permesso di accertare che, secondo la banca dati europea «EURODAC», il richiedente era stato registrato come entrato illegalmente nello spazio Dublino il (...) in Italia, allorché il (...) gli erano state rilevate le impronte dattiloscopiche (cfr. atti SEM n. 7/2 e 8/1). A fronte di tali elementi, in data 11 dicembre 2019 (cfr. atti SEM n. 10/7, 11/1 e 12/3), la SEM ha presentato all'autorità competente italiana una domanda di presa in carico dell'interessato in virtù dell'art. 13 par. 1 del regolamento (UE) n. 604/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide (rifusione) (Gazzetta ufficiale dell'Unione europea [GU] L 180/31 del 29.06.2013; di seguito: Regolamento Dublino III).

**C.**

Il (...) dicembre 2019 l'interessato è stato sentito nell'ambito di un verbale riguardo il rilevamento dei suoi dati personali (cfr. atto SEM n. 14/9), allorché il (...) gennaio 2020 si è tenuto con il medesimo un colloquio personale in conformità con l'art. 5 Regolamento Dublino III (cfr. atto SEM n. 33/2; di seguito: colloquio Dublino). In quest'ultimo ambito, questionato in particolare riguardo un'eventuale competenza dell'Italia per la trattazione della sua procedura d'asilo, egli ha riferito di opporsi in quanto delle persone con le quali avrebbe avuto delle problematiche in Algeria, avrebbero avuto contezza del fatto che egli si trovasse in Italia e lo avrebbero seguito anche in E. \_\_\_\_\_. Non potrebbe quindi fare ritorno in Italia, in quanto tali persone lo starebbero cercando. Riguardo al suo stato di salute, egli ha dichiarato di soffrire di epatite C, di essere affetto dalla malattia di Verneuil (detta anche idrosadenite suppurativa o hidradenitis suppurativa, o anche conosciuta come acne inversa), lievi problemi di tendinite nonché del sangue nell'urina. Per tali problematiche egli avrebbe peraltro già effettuato delle visite in Svizzera (cfr. atti SEM da n. 23/4 a 27/4, 31/2) e starebbe se-

guendo una terapia, ma necessiterebbe di un intervento. Per le sue problematiche di salute, l'interessato ha in seguito avuto innumerevoli ulteriori consulti medici (cfr. da atto SEM n. 34/2 a n. 37/2, da n. 41/4 a n. 44/3).

**D.**

Con messaggio elettronico del 18 febbraio 2020, l'autorità elvetica preposta ha informato la sua omologa italiana, che visto che quest'ultima non aveva risposto entro i termini legalmente previsti alla domanda di presa in carico della Svizzera, la competenza dell'Italia per l'esame della domanda d'asilo dell'interessato era data a far tempo dal 12 febbraio 2019 (*recte*: 12 febbraio 2020], cfr. atti SEM n. 38/1 e 39/3).

**E.**

**E.a** Con decisione del 26 febbraio 2020, la SEM non è entrata nel merito della domanda d'asilo succitata, ha pronunciato l'allontanamento (*recte*: trasferimento) dell'interessato ed ha ordinato l'esecuzione della predetta misura.

**E.b** Contro la summenzionata decisione, il richiedente è insorto con ricorso al Tribunale amministrativo federale (di seguito: il Tribunale) in data 5 marzo 2020, allegando quali ulteriori mezzi di prova a sostegno della sua situazione valetudinaria, ulteriore documentazione medica (cfr. allegati al ricorso del 5 marzo 2020 presenti nella procedura di cui al ruolo D-1318/2020).

**E.c** Il 6 marzo 2020, il Tribunale ha ordinato, quale misura supercautelare, la sospensione dell'esecuzione dell'allontanamento dell'insorgente.

**E.d** L'autorità inferiore, con comunicazione del 9 marzo 2020, ha avvisato le autorità italiane competenti della pendenza del ricorso e che il termine di trasferimento ex art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III non decorresse pertanto che a partire dal momento della decisione su ricorso (cfr. atti SEM n. 52/1 e 53/3).

**E.e** Per il tramite della sentenza D-1318/2020 del 12 marzo 2020, il Tribunale ha accolto il predetto ricorso, annullando la decisione dell'autorità inferiore del 26 febbraio 2020 e ritrasmettendole gli atti di causa per un complemento istruttorio e la pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi. Il Tribunale ha altresì pronunciato che le misure supercautelari di sospensione dell'esecuzione dell'allontanamento, pronunciate il 6 marzo 2020, sono revocate.

Nella sua motivazione, il Tribunale ha ritenuto che la SEM non avrebbe accertato in modo corretto e sufficiente lo stato di salute dell'insorgente prima dell'emanazione della decisione impugnata. Difatti, per gli esiti della malattia di Verneuil di cui il ricorrente risulta affetto già da diversi anni, l'autorità inferiore non si sarebbe premurata di accertare se effettivamente un'operazione del ricorrente fosse programmata e secondo quali tempistiche, ciò che dagli atti successivi risultava di fatto essere stata fissata nel mese di (...) 2020. Inoltre, l'autorità inferiore non avrebbe chiarito le cure ed i trattamenti, nonché la prognosi della suddetta malattia con e senza un trattamento adeguato, essendo che dagli atti medici la medesima patologia era ritenuta cronica ed in peggioramento, nonché necessitante una presa in carico specialistica. Neppure sarebbe stato chiarito se il ricorrente soffra o meno ancora di epatite C. In tal senso, il Tribunale ha quindi richiesto alla SEM di disporre di un rapporto medico specialistico che acclari i punti precedenti, prima di verificare nuovamente, l'accoglienza e l'accesso alle cure mediche necessarie in Italia per il ricorrente – tenuto conto anche della situazione allora previgente in Italia in merito al sistema di accoglienza (cfr. consid. 6.4) – in caso di un suo trasferimento in tale Stato membro, e pronunciarsi nuovamente in una nuova decisione rispettosa delle disposizioni convenzionali e legali referenziate (cfr. consid. 6.5 – 7).

## **F.**

**F.a** Dopo l'ulteriore documentazione, segnatamente medica (cfr. atti SEM n. 68/2, 69/3, 75/3, 77/2, 83/2, 84/2, 85/2, 86/2, 89/2, 92/3, 93/2, 94/3, 95/3, 97/4, 102/2, 104/2, 105/2, 114/2, 118/3, 124/2, 125/2, 129/5, 136/2, 137/2, 139/1, 142/2, 143/2, 144/2, 146/2, 148/2, 152/3, 153/4, 155/6, 156/2 e 158/2) assunta agli atti, l'autorità inferiore ha dato la possibilità, in data 31 maggio 2021, all'interessato di pronunciarsi circa un eventuale suo allontanamento verso l'Italia. Inoltre, ha chiesto all'interessato di segnalare alla SEM ulteriori problematiche mediche rilevanti per la sua procedura d'asilo ex art. 26a della legge sull'asilo del 26 giugno 1998 (LAsi, RS 142.31), e di fornire in tal senso la documentazione necessaria a comprova (cfr. atto SEM n. 159/4).

**F.b** Il richiedente ha risposto con osservazioni dell'11 giugno 2021 (cfr. atto SEM n. 161/4). Egli ha dapprima riferito che, malgrado sia stato operato per la sindrome di Verneuil il (...) febbraio 2021, tuttavia avrebbe ancora dolori e la guarigione delle ferite causate dalle escissioni delle fistole ed ascessi nella zona perianale ed inguinale sarebbe ancora incompleta. Inoltre lamenterebbe pure un forte disagio psicologico dovuto alle pesanti cure e limitazioni alle quali si dovrebbe attenere. Per tale situazione di profonda prostrazione egli vorrebbe richiedere un sostegno psicologico, che però

non sarebbe ancora stato avviato presso il Centro in cui egli alloggierebbe. Altresì, egli dovrebbe svolgere delle regolari e frequenti visite. Alla luce di tali circostanze, l'istruzione medica, apparirebbe quindi ancora incompleta. Infine ha segnalato che vi sarebbe stata la decorrenza del termine di trasferimento ex art. 29 par. 1 e 2 Regolamento Dublino III nel caso di specie, e visto la complessità e la gravità del quadro clinico, ha richiesto l'adozione della clausola di sovranità e la trattazione della sua domanda d'asilo in procedura nazionale.

#### **G.**

Con decisione del 16 giugno 2021, l'autorità inferiore non è entrata nel merito della domanda d'asilo dell'interessato, ha pronunciato il suo trasferimento verso l'Italia, e l'esecuzione del predetto provvedimento. Ha altresì pronunciato che un eventuale ricorso contro la decisione non ha effetto sospensivo.

#### **H.**

Per il tramite del plico raccomandato del 24 giugno 2021 (cfr. risultanze processuali), l'insorgente si è aggravato con ricorso al Tribunale contro la summenzionata decisione della SEM, chiedendo ai fini processuali, la sospensione dell'esecuzione dell'allontanamento in via supercautelare e la restituzione (*recte*: concessione) dell'effetto sospensivo al ricorso. Nel merito, ha postulato a titolo principale, l'annullamento della decisione impugnata e la restituzione degli atti alla SEM per il proseguimento dell'istruttoria in procedura nazionale d'asilo e di allontanamento. A titolo subordinato, ha concluso al proseguimento dell'istruttoria ed all'ottenimento di garanzie specifiche e adeguate da parte italiana. Contestualmente ha altresì presentato istanza di assistenza giudiziaria, nel senso dell'esenzione dal versamento delle spese processuali e del relativo anticipo.

#### **I.**

Il 25 giugno 2021, il Tribunale ha sospeso l'esecuzione dell'allontanamento dell'insorgente, quale misura supercautelare (cfr. risultanze processuali).

In medesima data, la SEM ha informato le autorità italiane, della pendenza del ricorso, e conseguentemente della sospensione del termine per il trasferimento ex art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III (cfr. atti SEM n. 166/1 e 167/2).

Ulteriori fatti ed argomenti addotti dalle parti negli scritti 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 LTAF e dalla LTF, 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. La SEM rientra tra dette autorità (art. 105 LAsi) e l'atto impugnato costituisce una decisione ai sensi dell'art. 5 PA.

Il ricorrente ha partecipato al procedimento dinnanzi 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). Pertanto risulta legittimato ad aggravarsi contro di essa.

I requisiti relativi ai termini di ricorso (art. 108 cpv. 3 LAsi), alla forma e al contenuto dell'atto di ricorso (art. 52 cpv. 1 PA) sono soddisfatti.

Occorre pertanto entrare nel merito del gravame.

**2.**

**2.1** Con ricorso al Tribunale, possono essere invocati, in materia d'asilo, la violazione del diritto federale e l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 LAsi; cfr. DTAF 2014/26 consid. 5) e, in materia di diritto degli stranieri, pure l'inadeguatezza ai sensi dell'art. 49 PA (cfr. DTAF 2014/26 consid. 5). 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 2014/1 consid. 2).

**2.2** Altresì si rileva che il Tribunale, adito con un ricorso contro una decisione di non entrata nel merito di una domanda d'asilo, si limita ad esaminare la fondatezza di una tale decisione (cfr. DTAF 2012/4 consid. 2.2; 2009/54 consid. 1.3.3; 2007/8 consid. 5).

**2.3** A seguito della sentenza di principio E-1998/2016 del 21 dicembre 2017 (parzialmente pubblicata nella DTAF 2017 VI/9), i richiedenti asilo possono invocare in una procedura ricorsuale la corretta applicazione di tutti i criteri di competenza oggettiva del Regolamento Dublino III (consid. 5.3 – 5.4 della predetta sentenza), segnatamente delle condizioni di trasferimento della competenza, a causa della scadenza dei termini, in

quanto risultano delle norme “*self-executing*” (cfr. a tal proposito la DTAF 2015/19 consid. 4.5; le sentenze del Tribunale D-2846/2020 del 16 luglio 2020 [pubblicata quale sentenza di riferimento] consid. 2.3, D-5505/2020 del 16 novembre 2020 consid. 5.6, E-885/2015 dell’8 giugno 2015 consid. 4.5).

### 3.

Ai sensi dell’art. 111a cpv. 1 LAsi, il Tribunale rinuncia allo scambio di scritti.

### 4.

**4.1** Nel suo provvedimento, l’autorità pregressa ha dapprima constatato che l’Italia è di principio competente per lo svolgimento della sua procedura di asilo e di allontanamento. Invero, in caso di trasferimento verso tale Paese, si potrebbe partire dal presupposto che il ricorrente non sarà esposto a delle serie violazioni dei diritti dell’uomo ai sensi dell’art. 3 cpv. 2 Regolamento Dublino III e dell’art. 3 CEDU (RS 0.101), che egli non verrà a trovarsi in una situazione esistenziale difficile, e che non verrà trasferito nel suo Paese d’origine o di provenienza in violazione del principio di non-respingimento. Inoltre, in Italia, non sussisterebbero delle carenze sistemiche nel sistema di accoglienza e di asilo ex art. 3 cpv. 2 Regolamento Dublino III. Proseguendo nell’analisi, l’autorità inferiore, ha ritenuto non sussistessero dei motivi di applicazione dell’art. 16 par. 1 rispettivamente dell’art. 17 par. 1 del Regolamento Dublino III in specie. Riguardo quest’ultima disposizione, la SEM – citando e ricostruendo dapprima l’istoriato dello stato di salute dell’insorgente – ha considerato che, a differenza delle argomentazioni esposte nelle osservazioni dell’11 giugno 2021 del ricorrente, non vi sarebbero degli elementi medici oggettivi a sostegno delle stesse, e che la situazione medica dal punto di vista della diagnosi e dei trattamenti in atto sia per quanto concerne la patologia di Verneuil, che la sua situazione psicologica, sarebbe al momento conosciuta e non vi sarebbero altre patologie rispetto a quelle già diagnosticate ed in trattamento. Per quanto poi concerne i timori espressi dall’insorgente circa un suo rientro in Italia che comporterebbe un’interruzione delle cure ancora in atto, l’autorità inferiore ha in primo luogo rilevato che l’Italia dispone di un’infrastruttura medica sufficiente e che tale Paese è pure tenuto a prestare le cure mediche adeguate ai sensi dell’art. 19 par. 1 della direttiva 2013/33/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante norme relative all’accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (di seguito: direttiva accoglienza). In secondo luogo, ha esaminato la situazione legislativa mutata in Italia, che avrebbe comportato anche fattivamente dei cambiamenti nel suo sistema di accoglienza. In particolare, nei centri di prima accoglienza, con il nuovo assetto normativo, in Italia si

garantirebbe la permanenza continua di personale medico. Altresì, i centri di prima accoglienza, assumerebbero pure le funzioni di prima assistenza, ovvero eseguirebbero le procedure d'identificazione, la formalizzazione delle domande d'asilo, lo screening sanitario e l'identificazione di eventuali vulnerabilità. Pertanto, il sistema di prima accoglienza italiano garantirebbe d'un canto la presa in carico medica ed i trattamenti sia delle malattie somatiche che di quelle psichiche e, d'altro canto, una rapida identificazione d'eventuali vulnerabilità. Inoltre, nei limiti dei posti disponibili, l'accoglienza dei richiedenti l'asilo, dovrebbe aver luogo nel sistema di seconda accoglienza, e dando priorità alle persone vulnerabili. In quest'ultimo sistema, i richiedenti asilo avrebbero diritto alle medesime prestazioni che le persone titolari della protezione internazionale, ad eccezione di quelle destinate all'integrazione. Ciò posto, la SEM ha concluso che, allorché verrà trasferito in Italia, apparterrà al ricorrente di presentare una domanda d'asilo per poter beneficiare delle prestazioni mediche alle quali ha diritto. Inoltre, visto che egli molto probabilmente rientrerebbe nella nozione di persona vulnerabile in Italia, godrebbe verosimilmente di un accesso prioritario alle strutture del sistema di seconda accoglienza. Altresì, a mente dell'autorità inferiore, la situazione legislativa e ricettiva delle persone che necessiterebbero di una presa in carico medica immediata al momento del loro trasferimento in Italia, rispetto a quella descritta nella sentenza di riferimento del Tribunale E-962/2019 del 17 dicembre 2019, sarebbe evoluta in modo positivo, e quindi lo stato di fatto constatato all'epoca della sentenza di riferimento precitata non sarebbe più attuale. In un passo successivo, l'autorità di prime cure, ha rilevato come i problemi medici dell'interessato, non sarebbero di una tale gravità, che l'esecuzione del suo allontanamento verso l'Italia risulterebbe contraria all'art. 3 CEDU.

Concernente poi le considerazioni del ricorrente riguardo alle lunghe tempistiche che la SEM avrebbe impiegato per emettere una nuova decisione nel caso di specie, le stesse sarebbero da imputare a molteplici ragioni. Invero, egli si sarebbe reso irreperibile tra il (...) 2020 ed il (...) 2020 svariate volte rendendo pertanto difficile pianificare gli accertamenti medici. Avrebbe inoltre dovuto scontare delle pene detentive. Vi sarebbe poi stata pure la situazione legata alla pandemia del Coronavirus, nonché la SEM avrebbe atteso che la situazione di salute fosse migliorata e l'ultima operazione necessaria fosse stata effettuata. Per il resto, i termini di trasferimento ex art. 29 Regolamento Dublino III, non sarebbero decorsi a differenza di quanto sostenuto dall'insorgente nelle sue osservazioni dell'11 giugno 2021.

Infine, visto in particolare il miglioramento costante delle sue condizioni di salute, le modifiche legislative intercorse in Italia nel frattempo ed il fatto che egli non disponga di alcun legame particolare in Svizzera, non sussisterebbe alcun motivo giustificante l'applicazione dell'art. 29a cpv. 3 dell'ordinanza 1 sull'asilo relativa a questioni procedurali dell'11 agosto 1999 (OAsi 1, RS 142.311) in relazione con l'art. 17 par. 1 Regolamento Dublino III.

**4.2** Nel suo memoriale ricorsuale, il ricorrente ritiene in primo luogo come l'istruzione della sua causa risulterebbe lacunosa ed incompleta rispetto al suo stato clinico, il quale sarebbe, secondo gli stessi atti, molto compromesso e che necessiterebbe di cure che non potrebbero essere sospese o rimandate, ciò che si verificherebbe invece con molta probabilità nel caso di un suo allontanamento verso l'Italia. Invero, dalla documentazione all'inserto, si evincerebbe come il decorso della malattia di cui egli è affetto (la idrosadenite suppurativa), sia cronico, nonché le conseguenze dolorose e debilitanti della stessa patologia. Inoltre, in occasione del colloquio per la redazione della risposta al diritto di essere sentito dell'11 giugno 2021, l'insorgente avrebbe affermato di avere avuto delle regolari e frequenti visite medico-specialistiche successivamente all'operazione, che proseguirebbero anche attualmente. Pertanto, sarebbe verosimile che visto che dall'ultima documentazione disponibile agli atti sarebbero trascorsi almeno tre mesi, la diagnosi e la terapia possano essersi nel frattempo modificate. Ad oggi non si saprebbe inoltre se l'operazione è stata risolutiva né si avrebbero notizie circa il prosieguo della terapia farmacologica. Altresì, il ricorrente lamenterebbe ancora dei forti dolori provenienti dalle ferite nella zona perianale ed inguinale, le quali non sarebbero ancora completamente guarite dopo l'operazione del febbraio 2021 e richiederebbero quotidiane medicazioni e l'assunzione di terapie. Oltre al dolore fisico che egli lamenterebbe, egli proverebbe anche un forte disagio psicologico, dovuto alle pesanti cure e limitazioni che dovrebbe affrontare quotidianamente. In merito a queste ultime egli sarebbe costretto ad indossare dei "pannolini" per almeno quattro ore al giorno, per contenere le ferite e limitare la fisiologica perdita di sangue e liquidi. Tale situazione, unita all'incertezza causata dalla sindrome di Verneuil, lo avrebbe prostrato al punto da voler richiedere un sostegno psichiatrico, che però non avrebbe visto ancora avviato nel centro presso il quale alloggia.

In secondo luogo, l'insorgente ritiene che la decisione sindacata sarebbe da annullare anche poiché non terrebbe conto della sua vulnerabilità rispetto ai rischi attuali derivanti dal peggioramento delle condizioni di acco-

glienza e di procedura in Italia. Invero la SEM non avrebbe segnalato all'Italia la vulnerabilità specifica del ricorrente e richiesto in tal senso le necessarie garanzie per il suo seguito medico-clinico, come predisposto ormai da tempo dalla giurisprudenza del Tribunale. Inoltre, riprendendo alcuni passi di un parere espresso dall'Organizzazione svizzera di aiuto ai rifugiati (OSAR) nel 2019 riguardo alla situazione d'accoglienza in Italia, nonostante le modifiche legislative che sarebbero state intraprese nel frattempo nel suddetto Paese, l'insorgente afferma che per le persone vulnerabili come lui, siano tutt'ora applicabili le considerazioni esposte nella sentenza di riferimento del Tribunale E-962/2019 del 17 dicembre 2019 in merito. Sulla scorta di tali elementi, il suo trasferimento su suolo italiano, sarebbe lesivo del diritto internazionale cogente.

In terzo luogo, egli sostiene che visto che neppure sarebbe prevedibile quando la sua situazione medica verrebbe acclarata, considerata la complessità del quadro clinico e del corrispettivo percorso diagnostico e terapeutico, vi sarebbe la necessità – anche alla luce del principio di celerità previsto nel sistema Dublino – di adottare la clausola di sovranità, visto anche che nella fattispecie sarebbero trascorsi ben quindici mesi dalla sentenza del Tribunale D-1318/2020.

Da ultimo, l'insorgente sostiene che i termini di trasferimento ex art. 29 par. 1 e par. 2 del Regolamento Dublino III, sarebbero stati ampiamenti superati, anche alla luce del principio di celerità che si imporrebbe nel sistema Dublino. Dapprima, l'interessato osserva come la sospensione dell'esecuzione del trasferimento quale provvedimento supercautelare non sarebbe un atto costitutivo di un'interruzione dei termini ex art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III e che la fattispecie divergerebbe pertanto da quella esposta nella DTAF 2015/19. Tuttavia, ammesso e non concesso che vi sia stata un'interruzione dei termini, il trasferimento sarebbe comunque dovuto intervenire, a mente del ricorrente, entro il 12 settembre 2020, ovvero sia entro sei mesi dalla sentenza di cassazione emessa dal Tribunale. Neppure l'incarcerazione dell'interessato potrebbe essere considerata un atto interruttivo dei termini di trasferimento, poiché la stessa sarebbe avvenuta al passaggio di competenza in capo alla SEM.

## **5.**

**5.1** Il ricorrente, nel suo gravame, si prevale dapprima di un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti riguardo al suo stato di salute da parte dell'autorità inferiore. Dappresso, verrà quindi esaminato il fondamento o meno di tale censura formale.

## 5.2

**5.2.1** Nelle procedure d'asilo – così come nelle altre procedure di natura amministrativa – si applica il principio inquisitorio. Ciò significa che l'autorità competente deve procedere d'ufficio all'accertamento esatto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 6 LAsi; art. 12 PA). In concreto, essa deve procurarsi la documentazione necessaria alla trattazione del caso, chiarire le circostanze giuridiche ed amministrare a tal fine le opportune prove a riguardo. Il principio inquisitorio non dispensa comunque le parti dal dovere di collaborare all'accertamento dei fatti ed in modo particolare dall'onere di provare quanto sia in loro facoltà e quanto l'amministrazione o il giudice non siano in grado di delucidare con mezzi propri (art. 13 PA ed art. 8 LAsi; DTAF 2019 I/6 consid. 5.1). Quando in sede ricorsuale vengono identificate delle carenze nell'accertamento dei fatti il caso va di principio retrocesso all'autorità di prima istanza, di modo che questa possa procedere ad un nuovo e completo accertamento dei fatti (cfr. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., 2<sup>a</sup> ed. 2013, n. 2.191, sentenze del Tribunale D-3567/2019 del 29 novembre 2019 consid. 5.2 e D-1443/2016 del 22 febbraio 2017 consid. 4.2). Una violazione del principio inquisitorio non implica in ogni caso l'automatica retrocessione degli atti all'autorità inferiore, dal momento che il Tribunale resta libero di raccogliere gli elementi necessari al giudizio se una tale soluzione appare giudiziosa per ragioni di economia procedurale (cfr. DTAF 2019 I/6 consid. 5.2; 2012/21 consid. 5.1).

**5.2.2** La determinazione dei fatti e l'applicazione della legge non sono aspetti disgiunti; senza considerare il diritto applicabile non vi è modo di delimitare quali fatti siano giuridicamente rilevanti (cfr. ISABELLE HÄNER, in: Häner/Waldmann, Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren, 2008, n. 34). Significativo è innanzitutto il substrato fattuale per le condizioni di applicazione della norma giuridica (cfr. KRAUSKOPF/EMMENEGGER/BABEY in: Waldmann/Weissenberger [ed.], Praxiskommentar VwVG, 2<sup>a</sup> ed. 2016, n. 17 ad art. 12 PA). Fatti che non sono rilevanti per la decisione; che l'autorità è convinta siano già stati provati o che si presumono veri a favore delle parti interessate non impongono lo svolgimento di indagini supplementari (cfr. KRAUSKOPF/EMMENEGGER/BABEY in: op. cit., n. 29 ad art. 12 PA). Onde circoscrivere l'ampiezza dell'accertamento d'ufficio nel corso del procedimento occorre effettuare una ripetuta valutazione delle risultanze probatorie raccolte (cfr. DTF 140 I 285 consid. 6.3.1; DTAF 2008/24 consid. 7.2). Allorquando l'autorità reputa chiare le circostanze di fatto e che le prove assunte le abbiano permesso di formarsi una propria convinzione, essa emana la propria decisione (cfr. sentenze del Tribunale amministrativo federale D-114/2021 dell'11 maggio 2021

consid. 4.2, D-291/2021 del 9 marzo 2021 consid. 7.3.1; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., n. 3.144).

**5.2.3** Così, sebbene nel diritto amministrativo la parte abbia di principio il diritto di richiedere l'assunzione di prove all'autorità (art. 33 cpv. 1 PA), una tale richiesta deve vertere su fatti suscettibili d'influenzare l'esito della procedura e che non si evincono già dall'incarto (cfr. DTF 131 I 153 consid. 3; sentenze del Tribunale D-291/2021 consid. 7.3.2, A-3056/2015 del 22 dicembre 2016 consid. 3.1.3). Nemmeno detta massima impedisce d'altro canto all'autorità di procedere ad un apprezzamento anticipato delle prove offerte (« *antizipierte Beweiswürdigung* »), e di negarne l'assunzione ove le stesse appaiano chiaramente ininfluenti ai fini del giudizio, non potendo in altri termini condurla a modificare la propria opinione (cfr. DTF 134 I 140 consid. 5.3; sentenza del Tribunale federale 1C\_179/2014 del 2 settembre 2014 consid. 3.2; sentenza del Tribunale A-6515/2010 del 19 maggio 2011 consid. 4.3; TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 1552 con rinvii). Procedendo in tal senso in modo non arbitrario, l'autorità può porre un termine all'istruzione (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.2.3 con rinvii; sentenza del Tribunale federale 2C\_720/2010 del 21 gennaio 2011 consid. 3.2.1; sentenze del Tribunale D-6763/2018 dell'11 giugno 2020 consid. 9 e A-7392/2014 dell'8 agosto 2016 consid. 3.4.2.2; cfr. per tutto, tra le altre, la sentenza del Tribunale D-114/2021 consid. 4.3).

**5.2.4** I principi sopra esposti delimitano sia l'attività istruttoria dell'amministrazione che quella del Tribunale (cfr. DTAF 2019 I/6 consid. 5; sentenza del Tribunale F-5065/2019 del 21 gennaio 2021 consid. 5.3; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., pag. 19, n. marg. 1.49; 3.117 e seg., in particolare 3.144) e tornano applicabili anche nel contesto del chiarimento delle questioni di natura medica (cfr. le sentenze del Tribunale D-114/2021 consid. 4.4, D-291/2021 consid. 7.3.3 e D-1665/2018 del 27 gennaio 2021 consid. 8.3.5).

**5.2.5** Nel suo messaggio relativo al riassetto del settore, il Consiglio federale sottolineava come l'assistenza sanitaria per i richiedenti l'asilo dovesse essere garantita mediante consultazioni mediche in loco, possibilità di trattamento ambulatoriale in ospedale o una visita medica in caso di necessità (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge sull'asilo del 3 settembre 2014, FF 2014 6917, 6940). Nella prassi, nel caso in cui il personale curante / servizio di assistenza reindirizzi il richiedente l'asilo presso un medico esterno, quest'ultimo allestisce, di norma, un breve referto nella

forma di un «formulario F2». Qualora la documentazione agli atti non permetta di determinare in modo completo i fatti giuridicamente rilevanti, la SEM ordina di principio un rapporto più dettagliato, e meglio, la compilazione di un «formulario F4» da parte del curante. Nulla vieta inoltre al ricorrente di presentare ulteriori mezzi di prova al soggetto rispettivamente di rivolgersi autonomamente ad un medico (cfr. sentenze del Tribunale D-114/2021 consid. 4.5 e D-291/2021 consid. 7.3.4). Di principio, le autorità svizzere non sono dal canto loro tenute a prendere in considerazione il potenziale insorgere di ulteriori affezioni non ancora diagnosticate o sospettate, essendo determinante lo stato di fatto presente al momento della decisione (cfr. DTAF 2012/21 consid. 5.1; 2010/44 consid. 3.6).

**5.2.6** Tornando al caso in parola, occorre constatare dapprima come, dando seguito alle considerazioni contenute nella sentenza del Tribunale D-1318/2020 del 12 marzo 2020, l'autorità inferiore ha assunto agli atti ulteriore documentazione medica con l'intento di accertare la situazione valedudinaria del ricorrente. In particolare, sono stati richiesti dalla SEM ai medici curanti dell'insorgente dei rapporti medici dettagliati (cfr. atti SEM n. 107/2 e n. 154/2), che sono stati prodotti rispettivamente il (...) (cfr. atto SEM n. 152/3), il (...) (cfr. atto SEM n. 153/4) e l'(...) (cfr. atto SEM n. 156/2). Inoltre, il (...) il suo medico curante generalista, ha prodotto il piano dei medicinali aggiornato (cfr. atto SEM n. 158/2). Dalla medesima documentazione si evince segnatamente che attualmente il ricorrente soffre delle seguenti diagnosi: hidradenitis suppurativa sternale, anogenitale e inguinale per il quale è stato operato da ultimo il (...) febbraio 2021 (dopo già multipli interventi effettuati sia in Svizzera che in Algeria); sospetto abuso di antidolorifici e benzodiazepine (cfr. atto SEM n. 153/4) e di stato da reazione anafilattica, di grado III-IV dovuta a puntura d'insetti dell'(...) (cfr. anche in proposito gli atti SEM n. 104/2 e 105/2). Nell'anamnesi, si trovano inoltre le diagnosi di epatite C – che risulta essere nel frattempo guarita in modo permanente (cfr. atto SEM n. 152/3) – di problematiche dentali, pure risultanti completamente risolte (cfr. atti SEM n. 69/3 e 75/3), nonché di disturbi dell'adattamento (F43.2), diagnosi posta dopo un episodio in cui il richiedente aveva minacciato di suicidarsi in data (...) (cfr. atti SEM n. 125/2 e 129/5), nonché di disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di sostanze psicoattive (pregabalin): Sindrome da dipendenza (ICD10: F19.2), posta il (...) (cfr. atto SEM n. 89/2). Queste due ultime patologie, appaiono nel proseguito essersi risolte (cfr. in particolare atto SEM n. 156/2). Attinente la patologia di hidradenitis suppurativa, nell'ultimo rapporto medico dell'(...), si segnala che a seguito dell'escissione chirurgica e la ricostruzione nella zona inguinale e perineale, la situazione è decisamente migliorata riguardo alle fistole

croniche e dolenti e agli accessi recidivanti presenti in tale zona. Sebbene ci sia ancora una vasta area colpita nella regione sternale, quest'ultima è attualmente trattata in modo conservativo ed un'eventuale escissione verrà praticata soltanto in caso di peggioramento o dell'emersione di sintomi gravi malgrado le misure conservative adottate. Sul cuoio capelluto, il viso ed il collo, vi sarebbero ancora dei focolai HI con un quadro misto all'acne conglobata, per i quali non è però prevista alcuna operazione. Per quanto poi concerne l'area genitale ed inguinale, le ferite dell'operazione del (...) febbraio 2021 starebbero guarendo e saranno probabilmente guarite tra circa 3 settimane – 1 mese. Nell'area sternale, vi sarebbe pure un miglioramento della diagnosi di idrosadenite suppurativa. Tuttavia, per tale regione, non sarebbe ancora possibile determinarsi se in futuro ci sarà nuovamente una ripresa sintomatica della stessa. Per quest'area se, nonostante le misure conservative adottate, in futuro vi dovesse essere una nuova, seria e sintomatica ripresa della patologia, vi sarà eventualmente l'indicazione di un'escissione e copertura plastica. Da ultimo, nell'area ascellare, ove sarebbe già stato trattato in passato sia in Algeria che in Svizzera, vi sarebbero ora delle cicatrici poco appariscenti, ma non sarebbe necessario alcun ulteriore trattamento per tale area (cfr. atto SEM n. 156/2). Riguardo al procedere, nel medesimo certificato, il medico curante indica che sono previsti ulteriori controlli delle ferite (durante le "Sprechstunde", ore di consultazione) nel reparto di chirurgia plastica (dell'[...] di F. \_\_\_\_\_) sino alla completa guarigione delle ferite nella zona operata (area genitale ed inguinale). A seguito della completa guarigione, i dermatologi curanti gli prescriveranno poi una terapia medicamentosa a lungo termine. Tale terapia farmacologica aggiornata è stata trasmessa in seguito dal Dr. med. G. \_\_\_\_\_, medico generalista ed internista, alla SEM in data (...) (cfr. atto SEM n. 158/2). Per l'allergia agli insetti, il ricorrente necessita inoltre di avere sempre con sé il kit d'emergenza e l'Epipen prescrittigli (cfr. atti SEM n. 152/3 e 156/2). Dopo il piano di medicazione del (...), non è reperibile nelle insorgenze di causa altra documentazione inerente ulteriori e successivi consulti medici che avrebbe effettuato l'insorgente, come da egli sostenuto sia nelle sue osservazioni dell'11 giugno 2021 (cfr. atto SEM n. 161/4), che ribadito in sede ricorsuale (cfr. ricorso, p.to V/1., pag. 6), per le ferite che ancora avrebbe in zona perianale ed inguinale. Per quanto poi attiene la sua volontà di richiedere un sostegno psichiatrico presso il centro nel quale alloggia, si rileva come il medesimo abbia già in passato beneficiato di consulti psicologici e psichiatrici (cfr. atti SEM n. 89/2, 102/2, 129/5 e 153/4), nei quali gli sono stati prescritti due medicinali per la sindrome depressiva e per i problemi di sonno di cui soffrirebbe, che assumerebbe tutt'ora ([...] e [...], cfr. atti SEM n. 102/2, 129/5, 153/4, 155/6 e 158/2). Non si evincono invece dagli atti ulteriori visite mediche che sarebbero state

effettuate dopo il mese di marzo 2021 dal profilo psichiatrico, o che ne sarebbero previste in futuro in tal senso. Dalle insorgenze testé citate, il Tribunale ritiene che l'autorità inferiore potesse partire dal presupposto che la situazione medica del ricorrente fosse stata sufficientemente acclarata dopo aver assunto l'ulteriore documentazione agli atti successiva alla sentenza del Tribunale del 12 marzo 2020, con delle diagnosi chiare e stabilite nonché una terapia farmacologica impostata. Alla stessa stregua della SEM, anche la scrivente autorità conclude quindi, contro il parere del ricorrente esposto nel gravame, che ulteriori approfondimenti atti ad accertare il suo stato di salute fisico e psicologico, non fossero necessari e non si imponessero prima dell'emanazione della decisione avversata. Invero, né dagli atti, né men che meno adottati con il ricorso, sono evincibili degli elementi concreti e sostanziati, che inducano a ritenere che le diagnosi poste e/o la terapia farmacologica impostata per l'insorgente, abbiano subito dei mutamenti dall'ultimo certificato medico dettagliato dell'(...) (cfr. atto SEM n. 156/2) rispettivamente dal piano dei medicinali aggiornato del (...) (cfr. atto SEM n. 158/2). Le censure generiche mosse in tal senso dal ricorrente nei confronti del provvedimento sindacato, non trovano difatti alcun riscontro concreto e circostanziato nella documentazione all'inserto, e malgrado gliene fosse stata data la possibilità anche in passato dall'autorità inferiore (cfr. le osservazioni dell'11 giugno 2021, atto SEM n. 161/4), l'insorgente non è riuscito ad apportare alcun elemento di qualsivoglia consistenza che possa mutare la conclusione sopra esposta. Frattanto, senza volere in alcun modo sminuire lo stato valetudinario del ricorrente, allo stato attuale degli atti, appare indubbio come il substrato fattuale non contenga indicatori quanto all'esistenza, finanche potenziale, di affezioni terminali ai sensi della giurisprudenza convenzionale applicabile, che possano comportare una violazione di disposizioni internazionali preminenti, così come sostenuto nel gravame dall'insorgente (cfr. *infra* consid. 12). Allo stesso modo, non vi sono elementi all'incanto per sospettare che le patologie diagnosticate, possano raggiungere un tale livello di gravità da configurare un rischio reale di peggioramento rapido ed irreversibile dello stato di salute del medesimo comportante delle intense sofferenze o una significativa riduzione della speranza di vita in caso di trasferimento dell'insorgente in Italia, visto anche il contesto legislativo e fattuale ora vigente nello stesso Stato membro per l'accoglienza dei migranti (cfr. *infra* consid. 10–12). Né tantomeno che fosse necessario effettuare ulteriori accertamenti dal profilo medico, per potersi determinare con cognizione di causa e riguardo in particolare l'esecuzione dell'allontanamento del ricorrente in Italia. Si ribadisce difatti, come dal carteggio, lo stato di salute dell'insorgente risulta essere sufficientemente chiarito, con delle diagnosi e delle terapie determinate ed

impostate, le quali non vengono scalfite da alcun indizio sostanziato e concreto apportato dall'insorgente, neppure con il ricorso. Si può quindi partire dall'assunto che la documentazione medica agli atti fosse completa ed esatta, anche dal profilo dello stato di salute dell'insorgente, al momento dell'emanazione della decisione avversata, come dai principi sopra esposti (cfr. consid. 5.2.1–5.2.5). L'autorità inferiore, dando seguito a quanto richiestole anche dal Tribunale nella sua sentenza D-1318/2020 del 12 marzo 2020 (cfr. anche in merito *supra* lett. E.e), ha quindi proceduto all'accertamento esatto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti anche in merito a tale aspetto, e non ha di conveso violato il principio inquisitorio.

**5.2.7** Ne discende quindi che, la doglianza formale espressa dal ricorrente in riferimento ad un accertamento incompleto ed inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti della causa da parte dell'autorità inferiore rispetto alla sua situazione medica – e di conveso implicitamente pure in merito alla violazione del principio inquisitorio da parte dell'autorità resistente – va dunque recisamente respinta.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi, di norma non si entra nel merito di una domanda di asilo se il richiedente può partire alla volta di uno Stato terzo cui compete, in virtù di un trattato internazionale, l'esecuzione della procedura d'asilo e d'allontanamento. Prima di applicare la precitata disposizione, la SEM esamina la competenza relativa al trattamento di una domanda di asilo secondo i criteri previsti dal Regolamento Dublino III. Se in base a questo esame è individuato un altro Stato quale responsabile per l'esame della domanda di asilo, la SEM pronuncia la non entrata nel merito previa accettazione, espressa o tacita, di presa in carico del richiedente l'asilo da parte dello Stato in questione (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

**6.2** Ciò posto, ai sensi dell'art. 3 par. 1 Regolamento Dublino III, la domanda di protezione internazionale è esaminata da un solo Stato membro, ossia quello individuato in base ai criteri enunciati al capo III (art. 7 – 15). La determinazione dello Stato membro competente avviene sulla base della situazione esistente al momento in cui il richiedente ha presentato domanda di protezione internazionale (art. 7 par. 2 Regolamento Dublino III). Nel caso di una procedura di presa in carico (inglese: *take charge*) – come è il caso nella presente disamina – anche detta di ammissione, ogni criterio per la determinazione dello Stato membro competente – enumerato al capo III – è applicabile solo se, nella gerarchia dei criteri elencati all'art. 7 par. 1 Regolamento Dublino III, quello precedente previsto dal Regolamento non trova applicazione nella fattispecie (principio della gerarchia dei

criteri). Contrariamente, nel caso di una procedura di ripresa in carico (inglese: *take back*), di principio non viene effettuato un nuovo esame di determinazione dello stato membro competente secondo il capo III (cfr. DTAF 2017 VI/5 consid. 6.2 e 8.2.1).

**6.3** Tuttavia, qualora sia impossibile trasferire un richiedente verso lo Stato membro inizialmente designato come competente in quanto si hanno fondati motivi di ritenere che sussistono delle carenze sistemiche nella procedura di asilo e nelle condizioni di accoglienza dei richiedenti, che implicino il rischio di un trattamento inumano o degradante ai sensi dell'art. 4 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (GU C 364/1 del 18.12.2000, di seguito: CartaUE), lo Stato membro che ha avviato la procedura di determinazione dello Stato membro competente prosegue l'esame dei criteri di cui al capo III per verificare se un altro Stato membro possa essere designato come competente (art. 3 par. 2 Regolamento Dublino III).

**6.4** Giusta l'art. 13 par. 1 Regolamento Dublino III, quando è accertato, sulla base degli elementi di prova e delle circostanze indiziarie di cui ai due elenchi menzionati all'art. 22 par. 3 del Regolamento, inclusi i dati di cui al regolamento (UE) n. 603/2013, che il richiedente ha varcato illegalmente, per via terrestre, marittima o aerea, in provenienza da un paese terzo, la frontiera di uno Stato membro, lo Stato membro in questione è competente per l'esame della domanda di protezione internazionale. Detta responsabilità cessa 12 mesi dopo la data di attraversamento clandestino della frontiera. Altresì ai sensi dell'art. 18 par. 1 lett. a Regolamento Dublino III, lo Stato membro competente in forza del precitato Regolamento è tenuto a prendere in carico – in ossequio alle condizioni poste agli art. 21, 22 e 29 – il richiedente che ha presentato la domanda in un altro Stato membro.

**6.5** In deroga all'art. 3 par. 1 Regolamento Dublino III, ciascuno Stato membro può decidere di esaminare una domanda di protezione internazionale presentata da un cittadino di un paese terzo o da un apolide, anche se tale esame non gli compete in base ai criteri stabiliti dal Regolamento (cfr. art. 17 par. 1 Regolamento Dublino III, detta anche "clausola di sovranità"). Altresì, ai sensi dell'art. 29a cpv. 3 OAsi 1, disposizione che concretizza in diritto interno svizzero la clausola di sovranità, se "motivi umanitari" lo giustificano la SEM può entrare nel merito della domanda anche qualora giusta il Regolamento Dublino III un altro Stato sarebbe competente per il trattamento della domanda. Al contrario, se il trasferimento del richiedente nel paese di destinazione contravviene ad una norma imperativa del diritto internazionale, tra cui quelle della CEDU, l'autorità inferiore è obbligata ad

applicare la clausola di sovranità e ad entrare nel merito della domanda d'asilo (cfr. DTAF 2015/9 consid. 8.2.1).

## **7.**

Nella presente disamina, un confronto dell'unità centrale del sistema europeo "EURODAC" ha permesso di appurare che l'insorgente è stato interpellato a H.\_\_\_\_\_ (in I.\_\_\_\_\_, Italia) il (...), allorché invece gli sono state rilevate le impronte dattiloscopiche il (...) (cfr. atto SEM n. 7/2). Tali riscontri sono stati confermati anche dal ricorrente, il quale ha precisato che in seguito sarebbe stato accompagnato a J.\_\_\_\_\_ e le autorità italiane gli avrebbero rilasciato un foglio di via, con il quale si sarebbe recato dapprima in E.\_\_\_\_\_, per poi dirigersi verso la Svizzera nel dicembre 2019 (cfr. atto SEM n. 33/2). Su tali presupposti, l'11 dicembre 2019, la SEM ha presentato alle autorità italiane competenti, nei termini fissati all'art. 21 par. 1 secondo comma, una richiesta di ammissione fondata sull'art. 13 par. 1 Regolamento Dublino III (cfr. atto SEM n. 10/7). Non avendo risposto alla domanda di presa in carico entro il termine previsto all'art. 22 par. 1 Regolamento Dublino III, l'Italia ha tacitamente riconosciuto la propria competenza nella trattazione della domanda d'asilo in questione (art. 22 par. 7 Regolamento Dublino III). Di conseguenza, la competenza dell'Italia risulta di principio essere data, come tra l'altro comunicato espressamente dalla SEM alle autorità italiane con comunicazione del 18 febbraio 2020 (cfr. atto SEM n. 38/1).

## **8.**

Il ricorrente ritiene tuttavia nel suo gravame che il termine di trasferimento ex art. 29 Regolamento Dublino III, sarebbe stato superato. In merito si osserva quanto segue.

**8.1** Il trasferimento del richiedente o di altra persona (art. 18 par. 1 lett. c o d Regolamento Dublino III), dallo Stato membro richiedente verso lo Stato membro competente avviene conformemente al diritto nazionale dello Stato membro richiedente, previa concertazione tra gli Stati membri interessati, non appena ciò sia materialmente possibile e comunque entro sei mesi a decorrere dall'accettazione della richiesta di un altro Stato membro di prendere o riprendere in carico l'interessato, o della decisione definitiva su un ricorso o una revisione in caso di effetto sospensivo ai sensi dell'art. 27 par. 3 (art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III). Se il trasferimento non avviene entro il termine di sei mesi, lo Stato membro competente è liberato dall'obbligo di prendere o riprendere in carico l'interessato e la competenza è trasferita allo Stato membro richiedente. Questo termine può essere prorogato fino a un massimo di un anno se non è stato possibile

effettuare il trasferimento a causa della detenzione dell'interessato, o fino a un massimo di diciotto mesi qualora questi sia fuggito (art. 29 par. 2 Regolamento Dublino III).

Il termine di trasferimento di sei mesi determinato dall'art. 29 par. 1 e par. 2 *prima frase* Regolamento Dublino III, tenuto conto dell'obiettivo di celerità nella determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale e per l'espletamento della stessa, mira a garantire che l'interessato sia effettivamente trasferito il più rapidamente possibile verso lo Stato membro competente per l'esame della sua domanda di protezione internazionale, lasciando al contempo, in considerazione della complessità pratica e delle difficoltà organizzative che si ricollegano all'esecuzione del trasferimento di tale persona, ai due Stati membri interessati, il tempo necessario per accordarsi ai fini della realizzazione di quest'ultimo e, più in particolare, allo Stato membro richiedente, quello per disciplinare le modalità di realizzazione del trasferimento (cfr. sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea [di seguito: CGUE], [Grande Sezione] del 19 marzo 2019 nella causa C-163/17, § 58 seg.)

**8.2** L'impugnativa contro una decisione di trasferimento è regolamentata, secondo il diritto svizzero, quale ricorso ai sensi dell'art. 107a LAsi ("Procedura per i casi Dublino"). L'interposizione di tale ricorso non ha *ex lege* alcun effetto sospensivo (art. 107a cpv. 1 LAsi). Tuttavia, il richiedente l'asilo può, entro il termine di ricorso, chiederne la concessione ed il Tribunale può concederlo o meno, entro cinque giorni (cfr. art. 107a cpv. 2 e cpv. 3 LAsi). Pertanto, un'interruzione del termine di trasferimento ai sensi dell'art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III, avviene allorché al ricorso è stato concesso giudizialmente l'effetto sospensivo. Se la richiesta di concessione dell'effetto sospensivo è respinta in una decisione incidentale oppure è dichiarata senza oggetto in una sentenza diretta, in tali casistiche il termine di trasferimento non sarà interrotto. Se tuttavia la sospensione dell'esecuzione non viene revocata per il tramite di una decisione incidentale, ciò equivale fattivamente alla concessione dell'effetto sospensivo all'intera procedura ricorsuale. In tale casistica, vi sarà un'interruzione del termine, con la conseguenza che il termine per il trasferimento inizierà nuovamente a decorrere a partire dalla decisione definitiva su ricorso. Dal canto suo, la sospensione dell'esecuzione in relazione con l'art. 56 PA, sino all'entrata degli atti di causa, non esplica alcun effetto interruttivo del succitato termine (cfr. DTAF 2015/19 consid. 5.4; sentenze del Tribunale D-2846/2020 del 16 luglio 2020 [pubblicata quale sentenza di riferimento] consid. 5.3.2, D-1980/2019 del 13 giugno 2019 consid. 4).

Secondo la giurisprudenza espressa nella DTAF 2015/19 già succitata, una sentenza del Tribunale che rinvia la causa alla SEM per nuova decisione, è una sentenza finale ai sensi dell'art. 61 PA, in quanto termina la procedura dinnanzi all'istanza ricorsuale; nondimeno non è una sentenza definitiva in relazione alla questione della competenza (cfr. anche in merito la DTAF 2012/7 consid. 2.4.1 con rinvii). Perciò, la durata della procedura di rinvio all'autorità inferiore è imputabile all'impugnativa con effetto sospensivo, con la conseguenza che, il termine di trasferimento, inizierà nuovamente a decorrere allorché verrà emanata una seconda (e non impugnata) decisione da parte dell'autorità inferiore comprensiva di una decisione negativa in merito alla competenza (prima possibilità); oppure quando verrà emanata una sentenza dal Tribunale, per il tramite della quale un secondo ricorso contro la decisione di competenza con trasferimento dell'autorità inferiore, è respinto in modo definitivo (seconda possibilità). Nelle surriferite due possibilità, il termine di cui all'art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III inizierà nuovamente a decorrere (cfr. DTAF 2015/19 consid. 5.4 con rinvii citati; sentenza del Tribunale D-2846/2020 consid. 5.3.2; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, 2014, art. 29).

**8.3** Nel caso di specie, nella procedura ricorsuale contro la decisione di non entrata nel merito della SEM del 26 febbraio 2020, il Tribunale ha ordinato quale misura supercautelare la sospensione dell'esecuzione dell'allontanamento il 6 marzo 2020. Tale sospensione dell'esecuzione dell'allontanamento non è stata revocata sino alla sentenza del Tribunale del 12 marzo 2020, per il che si tratta in specie di un'impugnativa con effetto sospensivo e il termine di trasferimento è stato quindi interrotto. Durante la ripresa della procedura dell'istanza inferiore il termine di trasferimento è rimasto ancora sospeso, poiché tale procedura è da imputare al ricorso con effetto sospensivo. Il termine di trasferimento, che ha iniziato nuovamente a decorrere con la nuova decisione di non entrata nel merito della SEM del 16 giugno 2021, è stato di nuovo interrotto con la presente procedura ricorsuale, nella quale il Tribunale ha pronunciato la sospensione dell'esecuzione dell'allontanamento dell'insorgente quale misura supercautelare il 25 giugno 2021. Tra l'altro, l'autorità inferiore aveva informato le autorità italiane già nell'ambito della precedente procedura ricorsuale, in data 18 febbraio 2020 (cfr. atto SEM n. 52/1), come pure nella vigente procedura il 25 giugno 2021 (cfr. atti SEM n. 166/1 e 167/2), che a causa dell'interposizione di un ricorso il termine di trasferimento di sei mesi non sarebbe stato rispettato. In tale contesto, si osserva come un'accettazione da parte delle autorità italiane della proroga del termine della SEM non risulta essere necessario. Invero, trattasi nel caso di una proroga del termine di un mero obbligo di informazione, che non richiede alcuna risposta

da parte delle autorità italiane (cfr. nello stesso senso la sentenza D-2846/2020 consid. 5.3.3 con ulteriore riferimento citato; sentenza CGUE del 19 marzo 2019 nella causa C-163/17, §72 segg.).

**8.4** Alla luce di quanto sopra, ne discende quindi che il termine di trasferimento di sei mesi previsto dall'art. 29 par. 1 Regolamento Dublino III, a differenza di quanto sostenuto nel gravame dall'insorgente, non risulta essere decorso e non vi è pertanto stato alcun cambiamento della competenza allo Stato membro richiedente, ovvero alla Svizzera, ex art. 29 par. 2 Regolamento Dublino III.

## **9.**

**9.1** Il ricorrente rileva inoltre come dalla sentenza del Tribunale D-1318/2020 del 12 marzo 2020 siano trascorsi quindici mesi. L'interessato postula quindi l'applicazione della clausola di sovranità, alla luce del principio di celerità previsto nel sistema Dublino, nonché poiché non sarebbe prevedibile quando la sua situazione medica potrebbe essere accertata, visto anche il quadro clinico complesso ed il corrispettivo percorso diagnostico e terapeutico avviato.

**9.2** A tal proposito, occorre dapprima rilevare come d'un canto il sistema Dublino, tramite l'esame della domanda da parte di un unico Stato membro («*one chance only*») intende far fronte al fenomeno delle domande di asilo multiple (cosiddetto «*asylum shopping*», ovvero l'avvio parallelo oppure successivo di procedure d'asilo in diversi Stati membri del Regolamento Dublino III), ed il meccanismo del Regolamento Dublino III non offre pertanto il diritto di scegliere autonomamente lo Stato nel quale la domanda debba essere esaminata (cfr. DTAF 2010/45 consid. 8.3). D'altro canto, come già sopra ricordato (cfr. *supra* consid. 8.1), il richiedente asilo deve poter beneficiare, in un termine ragionevole, di un accesso effettivo alla procedura d'asilo in uno degli Stati membri (cfr. sentenza del Tribunale F-2001/2021 dell'11 maggio 2021 consid. 6.4 con ulteriore riferimento citato). Ora, il Tribunale amministrativo federale ha ammesso un'entrata nel merito a causa della lunga durata della procedura, soltanto in pochi casi eccezionali. A titolo esemplificativo, allorché la procedura di competenza dal momento della presentazione della domanda d'asilo sino alla sentenza del Tribunale amministrativo federale è durata più di due anni e che quest'ultima non era imputabile all'insorgente (cfr. F-2001/2021 consid. 6.5: più di 28 mesi; D-1851/2021 del 5 maggio 2021 consid. 7.4: più di 27 mesi; F-5634/2018 del 23 aprile 2021 consid. 7.7 e 7.8: 32 mesi; E-6654/2017 del 23 marzo 2020 consid. 6.1: 32 mesi; D-3394/2017 del

30 agosto 2019 consid. 7.3: 30 mesi; E-26/2016 del 16 gennaio 2019 consid. 5.2.3: 41 mesi; E-1532/2017 dell'8 novembre 2017 consid. 6.3.2: 35 mesi). Tuttavia occorre rimarcare come vi siano state anche delle procedure per lo stabilimento della competenza, che malgrado delle tempistiche simili agli esempi citati in precedenza o addirittura con durate maggiori, non hanno comportato un'entrata nel merito della domanda d'asilo dell'interessato (cfr. sentenze del Tribunale E-7092/2017 del 25 gennaio 2021; E-5474/2018 del 21 dicembre 2018). Quest'ultima soluzione, si può imporre eccezionalmente in durate della procedura più corta, allorché vi sono ulteriori motivi. A titolo d'esempio, allorché l'annullamento della decisione della SEM ed il rinvio della causa alla stessa per lacune procedurali sarebbe stato indicato, ma avrebbe comportato un ulteriore prolungamento della procedura di competenza (cfr. sentenze del Tribunale D-3277/2015 del 26 agosto 2015 consid. 5.4, E-2514/2014 del 29 ottobre 2014 consid. 6.3, E-4664/2014 del 1° settembre 2014 consid. 5.4, E-1768/2014 del 22 maggio 2014 consid. 6.6–6.8, D-6982/2011 del 9 agosto 2013 consid. 5.3).

**9.3** Nel caso in rassegna, il ricorrente ha presentato la sua domanda in Svizzera il (...) dicembre 2019. La procedura per la determinazione della competenza, che ha comportato due procedure ricorsuali, è durata sino ad ora 19 mesi. Poiché tale durata della procedura non può essere ritenuta, anche alla luce di quanto sopra esposto, come estremamente lunga, ed inoltre con la presente sentenza la procedura per la determinazione dello Stato membro competente sarà definitivamente conclusa, un'entrata nel merito in applicazione della clausola discrezionale di cui all'art. 17 par. 1 (clausola di sovranità) Regolamento Dublino III, non si impone in specie. Tale conclusione è ulteriormente sostenuta dal fatto che, a differenza di quanto considerato dall'insorgente, la sua situazione di salute è stata sufficientemente acclarata ed altresì è evoluta favorevolmente (cfr. *supra* consid. 5.2 e *infra* consid. 12.1), e non vi sono altri motivi per ritenere applicabile la clausola di sovranità. Peraltro, la SEM ha esposto rettamente gli ulteriori elementi che avrebbero condotto ad una procrastinazione del termine, che risultano essere sufficientemente chiari e motivati, e per questo, onde evitare inutili ridondanze, si rinvia senz'altro alla decisione impugnata (cfr. p.to II, pag. 10 della decisione avversata).

## **10.**

**10.1** Proseguendo nell'analisi, il ricorrente ritiene – citando segnatamente la sentenza di riferimento del Tribunale E-962/2019 del 17 dicembre 2019 [prevista per pubblicazione anche nelle DTAF] ed alcune altre sentenze dello scrivente Tribunale come pure dei passaggi del rapporto dell'OSAR

del gennaio 2019 – che vi sia il rischio, nel caso di un suo ritorno in Italia, di violazione delle normative internazionali. Difatti egli sarebbe qualificabile quale persona vulnerabile e le condizioni di accoglienza e di procedura in Italia sarebbero peggiorate, nonostante i recenti mutamenti legislativi. Al suo caso sarebbe tutt'ora applicabile la giurisprudenza espressa nella sentenza di riferimento del Tribunale E-962/2019 e pertanto, nel caso di un suo trasferimento in Italia, andrebbero richieste le opportune garanzie alle autorità italiane.

## **10.2**

**10.2.1** Dapprima occorre osservare come l'Italia è legata alla CartaUE e firmataria della CEDU, della Convenzione del 10 dicembre 1984 contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (Conv. tortura, RS 0.105), della Convenzione del 28 luglio 1951 sullo statuto dei rifugiati (Conv. rifugiati, RS 0.142.30), oltre che del relativo Protocollo aggiuntivo del 31 gennaio 1967 (RS 0.142.301) e ne applica, a tale titolo, le disposizioni. Di conseguenza, l'Italia è presunta rispettare la sicurezza dei richiedenti l'asilo, in particolare il diritto alla trattazione della propria domanda secondo una procedura giusta ed equa e garantire una protezione conforme al diritto internazionale ed europeo, segnatamente riconoscendo ed applicando le norme previste nella direttiva accoglienza e nella direttiva 2013/32/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione) (GU L 180/60 del 29.6.2013; di seguito: direttiva procedura). Tale presunzione non è tuttavia assoluta e può essere confutata in presenza di violazioni sistemiche delle garanzie minime previste dall'Unione europea o dal diritto internazionale (cfr. DTAF 2011/9 consid. 6; sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo [di seguito: CorteEDU] M.S.S. contro Belgio e Grecia del 21 gennaio 2011, 30696/09) o di indizi seri che, nel caso concreto, le autorità di tale Stato non rispetterebbero il diritto internazionale (cfr. DTAF 2010/45 consid. 7.4 e 7.5).

**10.2.2** Da giurisprudenza costante di questo Tribunale, il sistema d'accoglienza e di procedura italiano non presenta delle carenze sistemiche (cfr. sentenze del Tribunale F-2999/2021 del 4 luglio 2021; D-2819/2021 del 22 giugno 2021 consid. 8; F-2603/2021 dell'11 giugno 2021 consid. 5.4; F-2053/2021 del 2 giugno 2021 consid. 5.2; sentenze di riferimento D-2846/2020 del 16 luglio 2020 consid. 6.1 e E-962/2019 consid. 6.3). Tale conclusione è pure confermata dalla giurisprudenza resa sino ad oggi dalla CorteEDU, la quale ritiene che l'aiuto ed i servizi vigenti in Italia per i richie-

denti l'asilo non presentino delle carenze sistemiche, malgrado la situazione generale ed in particolare le condizioni di vita per i richiedenti asilo, rifugiati riconosciuti e persone con uno statuto di protezione sussidiaria, possano scontrarsi con certe lacune. A tal proposito la CorteEDU, nei casi di trasferimenti di persone verso l'Italia, ha a più riprese ribadito che la situazione non può essere comparata a quella relativa alla Grecia e constatata nella sentenza M.S.S. contro Belgio e Grecia del 21 gennaio 2011, 30696/09 (cfr. decisione CorteEDU Jihana Ali e altri contro Svizzera e Italia del 27 ottobre 2016, 30474/14, §33; sentenze della CorteEDU S.M.H. contro Paesi Bassi del 17 maggio 2016, 5868/13, §46; A.S. contro Svizzera del 30 giugno 2015, 39350/13, §36; A.M.E. contro Paesi Bassi del 13 gennaio 2015, 51428/10; Tarakhel contro Svizzera del 4 novembre 2014 [Grande Camera], 29217/12, §114 seg.; Mohammed Hussein e altri contro Paesi Bassi e Italia del 2 aprile 2013, 27725/10, §78). Del resto, il ricorrente non contesta nel suo gravame tale conclusione né apporta alcun elemento che possa fondare un cambiamento della stessa. Ne discende quindi che l'applicazione dell'art. 3 par. 2 *2ª frase* Regolamento Dublino III non si giustifica nel caso di specie.

**10.2.3** Ciò posto, riguardo al sistema di accoglienza in Italia, la CorteEDU, nella sentenza Tarakhel contro Svizzera del 4 novembre 2014, ha osservato come, seppure la struttura e la situazione generale del dispositivo di accoglienza in Italia non sarebbe costitutivo, di per sé, di un ostacolo ad ogni rinvio di richiedenti l'asilo verso tale Paese; tuttavia a causa di seri dubbi quanto alla capacità del sistema d'accoglienza italiano, non si potrebbe scartare come senza fondamento l'ipotesi di un numero significativo di richiedenti l'asilo privati di alloggio o alloggiati in strutture sovraffollate, in condizioni di promiscuità, d'insalubrità o di violenza (cfr. sentenza della CorteEDU Tarakhel contro Svizzera succitata, §115). In tale contesto, la CorteEDU ha ritenuto come un rinvio di un nucleo familiare con bambini sarebbe lesivo dell'art. 3 CEDU, se le autorità svizzere non richiedessero delle garanzie pregresse ed individuali alle autorità italiane, d'un canto di una presa in carico adatta all'età dei bambini e, d'altro canto, della preservazione dell'unità familiare (cfr. sentenza della CorteEDU Tarakhel contro Svizzera, §120 – 122).

**10.2.4** Per quanto concerne più specificatamente le persone che soffrono di problematiche valetudinarie, la CorteEDU ha statuito che il respingimento forzato di tali persone costituisce una violazione dell'art. 3 CEDU unicamente in circostanze eccezionali. Ciò risulta essere il caso segnatamente laddove la malattia dell'interessato si trovi in uno stadio a tal punto

avanzato o terminale da lasciar presupporre che, a seguito del trasferimento, la sua morte appaia come una prospettiva prossima (cfr. sentenza della Corte EDU N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, 26565/05; cfr. anche al riguardo la DTAF 2011/9 consid. 7.1). A tal proposito, la Corte EDU ha successivamente precisato in una sua sentenza, che una violazione dell'art. 3 CEDU può però anche sussistere qualora vi siano dei seri motivi di ritenere che la persona, in assenza di trattamenti medici adeguati nello Stato di destinazione, sarà confrontata ad un reale rischio di un grave, rapido ed irreversibile peggioramento delle condizioni di salute comportante delle intense sofferenze o una significativa riduzione della speranza di vita (cfr. sentenza della Corte EDU Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, 41738/10, §181 segg.).

**10.2.5** Con l'entrata in vigore, il 5 ottobre 2018, del decreto-legge n. 113/2018 del 4 ottobre 2018 (denominato: Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata [cfr. Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, Serie generale n. 231, 04.10.2018, < <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/10/04/231/sg/pdf> >, consultato il 07.07.2021], conosciuto anche come "*decreto Salvini*"), convertito nella sua legge d'applicazione in data 1° dicembre 2018 (cfr. Legge 1° dicembre 2018, n. 132 [cfr. Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, Serie generale n. 281, 03.12.2018, < <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/12/03/281/sg/pdf> >, consultato il 07.07.2021], di seguito: legge n. 132/2018); il sistema d'asilo italiano ha subito un'importante destrutturazione. Se difatti d'un canto, la procedura d'asilo si fonda, come prima dell'entrata in vigore del decreto Salvini e della legge n. 132/2018, su un sistema in due fasi, ovvero dapprima la registrazione della domanda d'asilo con la verifica dell'identità e della nazionalità ("*il fotosegnalamento*"); ed in seguito la registrazione formale della domanda d'asilo ("*verbalizzazione*") presso la prefettura ("*Questura*") competente, a partire dalla quale la procedura d'asilo ha effettivamente inizio. D'altro canto, la sistemazione dei richiedenti l'asilo subisce una sostanziale modifica. Invero, la cosiddetta "seconda accoglienza", che in precedenza era devoluta attraverso il sistema SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati) il quale aveva in particolare quale scopo quello di fornire delle misure di accoglienza specifiche adatte ai richiedenti l'asilo vulnerabili, è stato abolito per i richiedenti l'asilo e trasformato, nonché rinominato, nel "*Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati*" (SIPROIMI). Con l'entrata in vigore del decreto Salvini,

quest'ultimo sistema di seconda accoglienza è accessibile, come la sua stessa denominazione indica, unicamente per persone beneficiarie dello statuto di protezione internazionale e per minorenni non accompagnati. Gli altri richiedenti l'asilo, come pure le persone trasferite secondo il Regolamento Dublino III, vengono alloggiati soltanto nelle strutture di "prima accoglienza", ovvero dei grandi centri governativi collettivi (Centri governativi di prima accoglienza; in precedenza denominati: Centri di accoglienza per richiedenti asilo [CARA] e i Centri di accoglienza [CDA]), oppure in centri d'emergenza (cosiddetti: Centri di accoglienza straordinari [CAS]). In tale casistica di persone alloggiate nelle strutture di prima accoglienza, si ritrovano anche in particolare le persone vulnerabili e le famiglie che non beneficiavano (o non più) di un posto in un centro SPRAR o che il progetto di integrazione nel Centro SPRAR era terminato. Tali centri d'accoglienza risultano spesso sovraffollati e la possibilità e la qualità di accedere a dei servizi – dovuta alla riduzione della contribuzione statale a causa delle nuove condizioni di aggiudicazione per la gestione di tali centri – è fortemente diminuita. Nei centri di prima accoglienza vengono in tal senso garantiti unicamente i bisogni fondamentali, ma non vengono più offerti servizi di integrazione, quali corsi di italiano, così come il finanziamento del sostegno psicologico ai richiedenti l'asilo. Per persone vulnerabili non è previsto alcun servizio specifico; le misure speciali di inquadramento e di protezione di queste persone dipendono quindi da contributi meramente volontari da parte dei gestori dei centri d'accoglienza (cfr. MONIA GIOVANNETTI, Giro di boa, La riforma del sistema di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, in: Diritto, Immigrazione e Cittadinanza, Fascicolo n. 1/2021, pag. 29, < <https://www.dirittoimmigrazionecittadinanza.it/archivio-saggi-commenti/<saggi/fascicolo-n-1-2021-1/703-giro-di-bo-la-riforma-del-sistema-di-accoglienza-e-integrazione-per-richiedenti-e-titolari-di-protezione-internazionale/file >>; Asylum Information Database [AIDA], Country Report: Italy, Update 2020, pag. 23, pag. 40 segg. e pag. 99 segg., < [https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2021/06/AIDA-IT\\_2020update.pdf >](https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2021/06/AIDA-IT_2020update.pdf >); Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Conditions d'accueil en Italie, Rapport actualisé sur la situation en Italie des personnes requérantes d'asile et des bénéficiaires d'une protection, en particulier des personnes renvoyées dans le cadre de Dublin, gennaio 2020, pag. 25 segg., < [https://www.osar.ch/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Dublinlaenderberichte/200121-italien-aufnahmebedingungen-fr.pdf.pdf >](https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Dublinlaenderberichte/200121-italien-aufnahmebedingungen-fr.pdf.pdf >), tutti consultati da ultimo il 09.07.2021). Inoltre, il decreto Salvini ha abolito l'iscrizione allo stato civile (*l'iscrizione anagrafica*) per le persone richiedenti protezione internazionale, rendendo *de facto* per le medesime impossibile farsi rilasciare un'attestazione quale residente ed una carta d'identità italiana per stranieri, le quali erano tuttavia necessarie per

poter accedere a certi servizi pubblici, quali i servizi sociali. Malgrado tali cambiamenti, i richiedenti l'asilo conservano però il diritto d'accesso al sistema nazionale di salute italiano (*Servizio Sanitario Nazionale*), e non soltanto alle cure d'urgenza, e questo allo stesso titolo delle persone residenti in Italia. Ciò nonostante, a causa della procedura per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale – il quale dipende dall'attribuzione di un codice fiscale che viene rilasciato dalla Questura competente al momento della verbalizzazione, registrazione della domanda d'asilo che però può avvenire anche settimane o mesi dopo – ed al rilascio della “Tessera europea di assicurazione malattia” per poter beneficiare dell'assistenza medica che vada oltre le cure d'urgenza o essenziali, l'accesso a delle cure specialistiche può essere fortemente ritardato. Inoltre, le persone interessate, non possono *de facto* accedere al sistema d'accoglienza, in particolare ad un alloggio, che una volta che la loro domanda d'asilo è stata formalmente registrata (ovvero a verbalizzazione conclusa), ciò che può prendere anche più mesi (cfr. OSAR, op. cit., gennaio 2020, pag. 77 segg.; AIDA, op. cit., pag. 127 segg.). Infine, una persona che ha già depositato una domanda d'asilo in Italia e che è già stata alloggiata in un centro d'accoglienza e l'ha lasciato senza autorizzazione precedente da parte della prefettura competente, si espone ad una revoca delle condizioni materiali di accoglienza (ovvero sia all'alloggio che alle altre componenti della presa in carico). Se è pur vero che la decisione amministrativa che esclude una persona dall'alloggio può essere impugnata, tali procedure giudiziarie sono molto costose e tecniche e quindi risultano inaccessibili per persone indigenti e senza una rete di sostegno (cfr. OSAR, op. cit., gennaio 2020, pag. 44 segg. e pag. 101; AIDA, op. cit., pag. 68 segg.).

**10.2.6** A causa della modifica della situazione del sistema di accoglienza italiano dopo l'approvazione del decreto Salvini, lo scrivente Tribunale nella sua sentenza di riferimento E-962/2019 del 17 dicembre 2019, è giunto alla conclusione che le autorità svizzere che non vogliono rinunciare all'esecuzione del trasferimento in Italia, debbano richiedere, a titolo preventivo alle omologhe italiane, delle garanzie scritte individuali di presa a carico immediata per i richiedenti asilo affetti da problematiche mediche (somatiche o psichiche) gravi – ovvero persone per le quali lo stato di salute peggiorerebbe seriamente in caso di interruzione, anche breve, del loro trattamento (cfr. sentenza del Tribunale E-962/2019 consid. 7.4.2 e 7.4.3). La nozione di gravità che le problematiche mediche devono raggiungere per la richiesta di suddette garanzie precedenti al trasferimento in Italia di un richiedente l'asilo, è stata in seguito specificata nella sentenza di riferimento del Tribunale D-2846/2020 del 16 luglio 2020 (cfr. consid. 6.2), ove in particolare anche se si è concluso alla vulnerabilità del ricorrente a causa della

sua sordità – per la quale la SEM avrebbe già informato le autorità italiane competenti – il suo quadro di salute complessivo non presentava, sotto il profilo dell'art. 3 CEDU e delle considerazioni sviluppate nella sentenza di riferimento E-962/2019, una gravità tale che, dopo il suo arrivo in Italia richiederebbe delle cure mediche immediate e continuative ai sensi della giurisprudenza topica in materia (cfr. sentenza D-2846/2020 consid. 6.2.1 e 6.2.2). In tale contesto, il Tribunale ha inoltre rammentato che l'Italia, in generale, dispone di un'infrastruttura medica sufficiente e che si può partire dal presupposto che tale Stato membro del Regolamento Dublino III riconosca e rispetti i diritti previsti dalla direttiva accoglienza. Inoltre l'accesso per i richiedenti l'asilo al sistema di salute italiano, al di là delle cure d'urgenza, sarebbe in generale garantito, anche se nella prassi possono risultare dei ritardi. Altresì, il ricorrente, in caso di necessità potrà indirizzarsi alle autorità italiane per far valere i suoi diritti derivanti dall'art. 26 direttiva accoglienza (cfr. sentenza D-2846/2020 consid. 6.2.1).

**10.2.7** In Italia, il 20 dicembre 2020, è entrata in vigore la legge del 18 dicembre 2020 n. 173/2020 che converte in legge il decreto-legge n. 130/2020 del 21 ottobre 2020 (recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-bis, 391-bis, 391-ter e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale; cfr. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale n. 314, del 19.12.2020, < <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/12/19/314/sg/pdf> >; < <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2020-12-18;173!vig=2020-12-21> >, consultati il 08.07.2021). Il decreto-legge n. 130/2020 prevede una vasta riforma del sistema d'accoglienza dei richiedenti l'asilo in Italia, in quanto delle disposizioni centrali del decreto Salvini sono state modificate ed il sistema di accoglienza ed integrazione, con il decreto Salvini ristretto, è stato implementato. Invero, il nuovo sistema di accoglienza italiano previsto dalle nuove normative legislative, è comparabile con quello precedente al decreto Salvini. Il nuovo sistema di accoglienza si articola in diverse fasi. La fase preliminare consiste nel soccorso e nella prima assistenza, nonché nelle operazioni di identificazione dei migranti. In base alle modifiche introdotte dal decreto-legge n. 130/2020 (ex art. 9 e 11), le funzioni di prima assistenza sono assicurate nei centri governativi e nelle strutture temporanee, mentre che le procedure di soccorso e di identificazione delle persone giunte sul territorio italiano irregolarmente si svolgono presso i cosiddetti "hotspot" (centri allestiti nei luoghi di sbarco). Ciò al fine di consentire le operazioni di prima assistenza,

screening sanitario, identificazione e somministrazione di informazioni in merito alle modalità di presentazione della domanda di protezione internazionale o di partecipazione al programma di *relocation*. L'accoglienza vera e propria, segue poi una struttura in due fasi: la fase di **prima accoglienza**, che viene assicurata all'interno dei centri governativi di prima accoglienza oppure nei Centri di accoglienza per i richiedenti asilo (CARA) ed i Centri di accoglienza (CDA), ove vengono espletate le procedure di identificazione (se non è già stato possibile eseguire tale operazione già negli hot-spot), di verbalizzazione e l'avvio della procedura di esame della domanda d'asilo, nonché l'accertamento delle condizioni di salute della persona richiedente e di eventuali vulnerabilità. Soltanto in caso di esaurimento dei posti nei centri governativi, i richiedenti asilo possono essere ospitati nei centri di accoglienza straordinaria (CAS). Nelle strutture governative di prima accoglienza, come pure nei CAS, sono definiti degli standard igienico-sanitari, abitativi e di sicurezza che devono essere assicurati. Prestazioni che sono erogate in tali centri consistono in: accoglienza materiale, assistenza sanitaria, assistenza sociale e psicologica, mediazione linguistico-culturale, somministrazione di corsi di lingua italiana e servizi di orientamento legale e al territorio, che sono specificate nel nuovo capitolato d'appalto adottato il 24 febbraio 2021 (cfr. Ministero dell'interno, Nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri, < <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-gara-e-contratti/nuovo-schema-capitolato-appalto-fornitura-beni-e-servizi-relativi-alla-gestione-e-funzionamento-dei-centri> > consultato da ultimo il 08.07.2021). Inoltre sono assicurati il rispetto della sfera privata, comprese le differenze di genere, le esigenze connesse all'età, la tutela e la salute fisica e mentale dei richiedenti, l'unità dei nuclei familiari, l'adozione di misure necessarie per le persone portatrici di particolari esigenze nonché di misure idonee a prevenire ogni forma di violenza, anche di genere, ed a garantire la sicurezza e la protezione dei richiedenti e del personale che opera presso i centri (cfr. art. 4 decreto-legge n. 130/2020; Camera dei deputati, Servizio Studi, Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio, 11 marzo 2021, < [https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf?\\_1625738491833](https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf?_1625738491833)>, consultato il 08.07.2021; AIDA, op. cit., pag. 99 segg.). Tuttavia, il finanziamento e la messa in atto di tali prestazioni, devono essere svolti con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione previgente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica italiana (cfr. art. 4 comma 2 decreto-legge n. 130/2020), che però prevedono comunque un piccolo incremento dei costi preventivati rispetto alla situazione previgente (ad esempio dai 21 Euro per strutture sino a 50 posti, ai 28,74 Euro attuali giornalieri per migrante; cfr. l'Allegato B, Stima dei

costi medi di riferimento dei servizi di accoglienza, p.to 10, valido per i centri di prima accoglienza ed i CAS, < [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-02/allegato\\_b\\_stima\\_costi\\_medi\\_di\\_riferimento\\_12.12.20\\_20.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-02/allegato_b_stima_costi_medi_di_riferimento_12.12.20_20.pdf) >, consultato il 08.07.2021; AIDA, op. cit., pag. 107), oltreché l'erogazione di un “*pocket money*” di 2,5 Euro al giorno a persona (fino a 7,50 Euro per nucleo familiare) nonché una carta telefonica di 5 Euro (cfr. p.to 9 e 10 dell'Allegato B succitato). Secondo alcune fonti consultate, malgrado l'introduzione di tali prestazioni a livello legislativo, la quantità erogata delle medesime non coprirebbe gli effettivi bisogni reali e le risorse previste per le stesse non permetterebbero effettivamente di mettere in atto le prestazioni previste nel nuovo capitolato di appalto (cfr. Schweizerische Flüchtlingshilfe [SFH], *Aufnahmebedingungen in Italien, [Ergänzung zum Bericht zur Lage von Asylsuchenden und Personen mit Schutzstatus, insbesondere Dublin-Rückkehrenden, in Italien vom Januar 2020]*, 10 giugno 2021, pag. 5 seg.; AIDA, op. cit., pag. 107 seg.; MONIA GIOVENNETTI, op. cit., pag. 39). Nella fase successiva della procedura, i richiedenti l'asilo vengono accolti nel nuovo “*Sistema di accoglienza e integrazione*” (SAI; in precedenza SIPROIMI). Con tale sistema di **seconda accoglienza**, si ritorna da un sistema centralizzato ed orientato alla sicurezza dei centri di accoglienza governativi, ad un sistema di accoglienza decentralizzato, capillare e gestito da autorità locali, simile al sistema precedente dello SPRAR. Il SAI è nuovamente accessibile a tutti i richiedenti l'asilo, quindi pure per le persone che vengono trasferite in Italia secondo il Regolamento Dublino III. Le persone vulnerabili, alle quali devono essere assicurate forme di assistenza particolari nell'erogazione delle misure di accoglienza, godono di priorità nel trasferimento presso un centro di seconda accoglienza (SAI). Si tratta a tal proposito delle seguenti categorie di persone: minori, minori non accompagnati, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minorenni, vittime di tratta di esseri umani, persone affette da gravi malattie e o disturbi mentali, persone per le quali sia stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale, vittime di mutilazioni genitali (cfr. art. 17 del decreto-legge n. 142/2015; MONIA GIOVENNETTI, op. cit., pag. 39 seg.). Il sistema SAI è articolato in due livelli di prestazioni. Il primo livello, al quale possono accedere tutti i richiedenti protezione internazionale – anche se nei limiti dei posti disponibili – comprende, oltre alle prestazioni di accoglienza materiale (vitto e alloggio), l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale e psicologica, la mediazione linguistico-culturale, la somministrazione di corsi di lingua italiana ed i servizi di orientamento legale e al territorio. Sono previsti anche progetti specializzati per l'accoglienza ed il sostegno di persone portatrici di specifiche vulnerabilità o di esigenze peculiari, quali ad esempio: persone disabili o con problemi di salute (fisica e

mentale), minori stranieri non accompagnati, nuclei monoparentali, persone LGBT. Un secondo livello, è invece destinato alle persone già titolari della protezione internazionale. Per le medesime sono previste delle prestazioni aggiuntive, che comprendono l'orientamento al lavoro e la formazione professionale, e che sono quindi finalizzate all'integrazione nel sistema sociale italiano (cfr. art. 4 seg. del decreto-legge n. 130/2020; MONIA GIOVANNETTI, op. cit., pag. 44 seg.; Camera dei deputati, op. cit., 11 marzo 2021; Ministero dell'interno, Servizio centrale del Sistema di accoglienza e integrazione, Rapporto annuale SIPROIMI/SAI 2020, pag. 13 seg. e pag. 35 segg., < [https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2021/06/Rapporto-SIPROIMI\\_SAI\\_leggero.pdf](https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2021/06/Rapporto-SIPROIMI_SAI_leggero.pdf) >; FABIO COLOMBO, Il sistema di accoglienza dei migranti in Italia, spiegato per bene, in: LeNius, 30 marzo 2021, < <https://www.lenius.it/sistema-di-accoglienza-dei-migranti-in-italia/> >; < <https://www.retesai.it/la-storia/> >, tutti consultati da ultimo il 08.07.2021). L'obiettivo del SAI è quindi di garantire un'accoglienza differenziata e calibrata in funzione di ciascuna tipologia di richiedenti l'asilo o di persone che beneficiano già della protezione internazionale (cfr. MONIA GIOVANNETTI, op. cit., pag. 45). A seguito della sentenza n. 186 del 9/31 luglio 2020 della Corte Costituzionale italiana, che aveva dichiarato incostituzionali, le normative del decreto Salvini che abolivano la possibilità per i richiedenti l'asilo di conseguire l'iscrizione anagrafica, con il decreto-legge n. 130/2020 – e l'art. 5bis introdotto nel decreto-legge n. 142/2015 – si sancisce il diritto dei richiedenti l'asilo di richiedere l'iscrizione anagrafica (cfr. art. 3 del decreto-legge n. 130/2020). Con l'iscrizione anagrafica, viene loro rilasciata una carta d'identità per stranieri, che apre la possibilità di accesso facilitato a delle prestazioni locali, quali le cure mediche. Ulteriore novità che il decreto-legge n. 130/2020 ha introdotto, è il "permesso di soggiorno per protezione speciale", che è valido per due anni ed è segnatamente previsto per i richiedenti asilo che non adempiono ai requisiti per il riconoscimento della protezione internazionale, ma che sarebbero esposti, in caso di rinvio nel loro paese d'origine, a tortura o a trattamenti disumani e degradanti. Inoltre viene rilasciato a persone per le quali vige un divieto di espulsione dal territorio italiano, qualora esistano fondati motivi di ritenere che l'allontanamento dal territorio nazionale comporti una violazione del diritto al rispetto della propria vita privata o familiare. Tale permesso di soggiorno, può essere convertito in un permesso di soggiorno per motivi di lavoro (cfr. SFH, Aufnahmebedingungen in Italien, op. cit., pag. 14 seg.; PAOLO COGNINI, Le modifiche ai decreti-sicurezza, 22 ottobre 2020, < <https://www.meltingpot.org/Le-modifiche-ai-decreti-sicurezza-Illustrazione-aggiornata.html> >; Unione Forense per la tutela dei diritti umani, "In vigore il nuovo decreto in materia di immigrazione [D.L. n. 130 del 21 otto-

bre 2020]: luci e ombre”, 22 ottobre 2020, < <https://www.unionedirittiumani.it/in-vigore-il-nuovo-decreto-in-materia-di-immigrazione-d-l-n-130-del-21-ottobre-2020-luci-e-ombre/> >, tutti consultati il 08.07.2021). Inoltre, il permesso di soggiorno per cure mediche, è stato riformato, nel senso che l’espressione legalmente prevista precedentemente di “condizione di salute di particolare gravità”, è stata sostituita con “gravi condizioni psico-fisiche o derivanti da gravi patologie”, che di fatto estende la casistica dei possibili beneficiari e dà la possibilità di valutarne la gravità, anche tenendo conto di gravi patologie che hanno un decorso nel tempo (cfr. PAOLO COGNINI, *Le modifiche ai decreti-sicurezza*, op. cit., pag. 5). Ciò che però non appare mutato con le novelle introdotte dal decreto-legge n. 130/2020, risulta essere invece la possibilità che alla persona richiedente l’asilo, che segnatamente ha lasciato il centro presso il quale era alloggiato senza motivazioni, o ancora che non si è presentato al centro designato o all’audizione dinnanzi all’autorità competente per esaminare la sua domanda d’asilo, o altresì (a seguito di una procedura d’asilo terminata) rientra in Italia e deposita una domanda d’asilo che verrà trattata quale nuova domanda d’asilo, possa essere stato revocato il diritto alle misure di accoglienza (all’alloggio ed anche alle altre prestazioni materiali). Tale misura colpisce in particolare le persone che sono rinviate nel quadro del Regolamento Dublino III e che hanno già presentato una domanda d’asilo in Italia (i cosiddetti “*take back*”) (cfr. SFH, op. cit., pag. 8 e pag. 10 seg.; OSAR, op. cit., pag. 44 segg.; AIDA, op. cit., pag. 69 seg.).

**10.2.8** V’è infine da evidenziare come, in merito al nuovo contesto legislativo italiano, si sia espressa anche la CorteEDU nella sentenza del 23 marzo 2021 nella causa M.T. contro Paesi Bassi; un caso di un trasferimento di una donna sola con due bambini minorenni nell’ambito del Regolamento Dublino III. Nella predetta sentenza, la CorteEDU è giunta alla conclusione che, la nuova riforma del sistema d’asilo italiano, abbia quale conseguenza che i richiedenti l’asilo, nell’ambito dei posti disponibili, abbiano nuovamente accesso al sistema di seconda accoglienza (SAI, in precedenza SIPROIMI). Poiché nella fattispecie le autorità italiane hanno riconosciuto la protezione internazionale alla richiedente, ella potrà quindi beneficiare di un alloggio nel SAI. Inoltre, essendo che la medesima è una madre sola con due figli minori, essi rientrano nelle persone vulnerabili, le quali beneficiano di priorità di accesso al sistema di seconda accoglienza. Non vi sarebbero peraltro motivazioni per ritenere che essi, al loro rientro in Italia, non trovino alcun posto in un centro di accoglienza SAI. Tuttavia, anche nel caso in cui dovessero temporaneamente alloggiare in una struttura di prima accoglienza, riceverebbero comunque l’assistenza necessaria, essendo che l’offerta di servizi è stata ampliata in tali centri e l’accesso

alle predette prestazioni, con la reintroduzione dell'iscrizione anagrafica, è garantita. Pertanto, un trasferimento del nucleo familiare in Italia non comporta una violazione dell'art. 3 CEDU.

#### 11.

Alla luce delle modifiche apportate sia dal profilo legislativo che fattuale dall'entrata in vigore definitiva del decreto n. 130/2020 il 20 dicembre 2020, il Tribunale giunge alla conclusione che la richiesta di garanzie pregresse al trasferimento dei richiedenti l'asilo che soffrono di problemi medici gravi (somatici o psichici) alle autorità italiane, non si imponga più in ogni situazione. Invero, i richiedenti l'asilo, con le nuove disposizioni, hanno nuovamente accesso al sistema di seconda accoglienza, e le persone vulnerabili – tra le quali anche le persone con disabilità o affette da gravi patologie (fisiche o psichiche) – hanno un accesso prioritario alle strutture SAI (nel gennaio 2021 i posti finanziati erano 30'049 ed i progetti disponibili 760, < <https://www.retesai.it/i-numeri-dello-sprar/> >, consultato il 08.07.2021). Inoltre, anche dovessero essere alloggiate temporaneamente in strutture di prima accoglienza, esse beneficerebbero comunque delle prestazioni necessarie, in particolare dell'assistenza sanitaria e del supporto psicologico, che vengono garantite dal diritto (reintrodotta) all'iscrizione anagrafica, e vengono inoltre prese in considerazione già in tali strutture particolari vulnerabilità dei richiedenti l'asilo. Per quanto concerne richiedenti l'asilo che non hanno ancora depositato una domanda d'asilo in Italia, e che quindi in particolare non sono stati alloggiati in nessun centro di prima o di seconda accoglienza in Italia, prima della loro partenza dal predetto Stato membro del Regolamento Dublino III (i cosiddetti casi di *"take charge"*, art. 18 par. 1 lett. a Regolamento Dublino III), potranno quindi accedere, in linea di principio, alle prestazioni assistenziali, comprensive anche delle cure e dei trattamenti necessari ed urgenti, dal loro arrivo in Italia. Per quanto attiene invece i richiedenti per i quali è stata richiesta una ripresa in carico (ovvero hanno già presentato una domanda d'asilo in Italia o la quale domanda d'asilo è stata respinta, art. 18 lett. b – lett. d Regolamento Dublino III, i cosiddetti casi di *"take back"*), occorrerà valutare ogni singola fattispecie. Invero, nella categoria di questi ultimi richiedenti l'asilo, se affetti da gravi problematiche mediche, ora come prima, v'è la possibilità che agli stessi sia stato revocato il diritto all'alloggio dopo aver depositato la loro domanda d'asilo in Italia, essendo che la maggior parte prima della partenza dal suolo italiano, avrà precedentemente già alloggiato in un centro governativo di prima e/o di seconda accoglienza. In tale casistica, essi potranno quindi trovarsi, in caso di un trasferimento in Italia, oltre che senza un alloggio, privati delle cure e dell'assistenza medica immediate ed adatte alla loro situazione che vada al di là delle cure d'urgenza. In tali evenienze,

occorrerà quindi, come già concluso dal Tribunale nella sentenza di riferimento E-962/2019, ancora richiedere delle garanzie pregresse circa l'accesso immediato (ovvero dall'arrivo delle persone in parola in Italia) ad una presa in carico medica e ad un alloggio adatti, altrimenti il loro trasferimento sarà considerato come illecito (cfr. sentenza E-962/2019 consid. 7.4.3).

## 12.

**12.1** Tornando ora al caso in parola, dapprima si osserva come, a differenza di quanto sostenuto nel gravame dall'insorgente, la sua situazione valetudinaria, per quanto non si voglia in tale sede in alcun modo sminuirla, non presenti, allo stato attuale, una gravità tale da ritenere che, nel caso di un suo rinvio in Italia, vi sia il rischio reale che il suo stato di salute – a causa della mancanza di cure adeguate nello Stato richiesto – si aggravi velocemente ed irrimediabilmente, o ancora che comporti delle sofferenze intense o una riduzione delle possibilità di vita ai sensi della giurisprudenza topica in materia (cfr. sentenza CorteEDU Paposhvili contro Belgio del 13 dicembre 2016, §§ 180-193 con rinvii; cfr. anche la sentenza del Tribunale D-2819/2021 del 22 giugno 2021 consid. 8.3). Invero, rispetto alla situazione di salute che egli presentava prima dell'ultima operazione in Svizzera, il suo stato valetudinario è nettamente migliorato, e dal marzo del 2021, a parte l'assunzione di medicinali e trattamenti che gli sono stati prescritti, i medici curanti non hanno più indicato la necessità – per lo meno prevedibile ed a breve termine – di ulteriori visite mediche o di operazioni, per delle patologie che sono state chiaramente accertate e per le quali il ricorrente assume già i trattamenti farmacologici necessari ed adatti (cfr. atti SEM n. 155/6, 156/2 e 158/2, cfr. anche quanto esposto *supra* al consid. 5.2.6). Inoltre, non vi sono elementi che facciano ritenere che al medesimo sia stato revocato il diritto ad un alloggio da parte dell'Italia. Invero il ricorrente, dalle sue stesse allegazioni, dopo che gli erano state rilevate le impronte dattiloscopiche, si è allontanato dal suolo italiano (cfr. atto SEM n. 33/2), senza beneficiare quindi dell'accesso ad un centro di prima o di seconda accoglienza, ed al suo rientro in Italia potrà quindi, senz'altro, proseguire le cure ed i trattamenti necessari che gli sono già stati prescritti in Svizzera, anche su suolo italiano. Ciò vale pure, *mutatis mutandis* per quanto concerne una futura presa in carico psicologica – che al momento non è ancora stata avviata (cfr. anche *supra* consid. 5.2.6). Tali prestazioni necessarie gli verranno assicurate, anche dovesse temporaneamente alloggiare in un centro di prima accoglienza (cfr. sentenza CorteEDU M.T. contro Paesi Bassi, §§58-62). Apparterrà poi a lui, presentare in tale contesto una domanda d'asilo all'Italia, per poter beneficiare di tali servizi, e per segnatamente avere diritto all'iscrizione anagrafica che, in particolare,

gli apre l'accesso a tutta la gamma di cure mediche, non urgenti, alle medesime condizioni di tutti gli altri cittadini residenti su suolo italiano (cfr. a tal proposito *supra* consid. 10.2.7). Egli potrà inoltre, viste le patologie di cui è affetto ed una volta formalizzata la sua domanda d'asilo in Italia, probabilmente essere qualificato in tale Stato membro quale persona vulnerabile, e per questo motivo accedere prioritariamente anche al sistema di seconda accoglienza, o comunque beneficiare di alcune misure specifiche già nell'ambito della prima accoglienza (cfr. anche *supra* consid. 10.2.7). A tal proposito va inoltre osservato come l'Italia disponga di infrastrutture mediche sufficienti ed in quanto Stato firmatario della direttiva accoglienza, deve provvedere affinché i richiedenti ricevano la necessaria assistenza sanitaria comprendente quanto meno le prestazioni di pronto soccorso e il trattamento essenziale di malattie e di gravi disturbi mentali e fornire la necessaria assistenza medica o di altro tipo, ai richiedenti con esigenze di accoglienza particolari, comprese, se necessarie, appropriate misure di assistenza psichica (cfr. art. 19 par. 1 e 2 della precitata direttiva). Da ultimo occorre rammentare che l'Italia è uno Stato di diritto funzionante, che è disposto ed in grado di offrire la protezione, se richiesta, alle persone che si trovano sul suo territorio, ed il ricorrente potrà senz'altro indirizzarsi agli organi preposti, anche giudiziari, per far valere i suoi diritti derivanti dalle normative nazionali ed internazionali succitate, nel caso in futuro ritenesse che vi sia una violazione da parte delle autorità italiane.

**12.2** Alla luce di quanto sopra, ne consegue che la richiesta di garanzie pregresse da parte dell'Italia, non risulta, in specie, necessaria. La comunicazione dello stato di salute del ricorrente e delle cure e dei trattamenti di cui egli eventualmente necessiterà anche in futuro alle autorità italiane, avverrà per il resto prima del suo trasferimento da parte della Svizzera, come previsto dagli art. 31 e 32 Regolamento Dublino III. Una tale informativa, prima del trasferimento, risulta essere *in casu* sufficiente. Agli atti non figurano d'altro canto elementi tali da indurre a concludere che un trasferimento nello Stato in questione esporrebbe il ricorrente al rischio di essere privato del sostentamento minimo e di subire delle condizioni di vita indegne in violazione della direttiva accoglienza, o che l'Italia non rispetti il divieto di non-respingimento.

**12.3** Riassumendo, l'interessato non ha fornito indizi seri suscettibili di comprovare che le sue condizioni di vita o la sua situazione personale, sarebbero tali da contravvenire all'art. 4 della CartaUE, all'art. 3 CEDU o all'art. 3 Conv. tortura in caso di esecuzione del trasferimento in Italia, anche ritenute le modifiche legislative e fattuali intervenute nel sistema di accoglienza italiano a seguito dell'emissione del decreto-legge n. 130/2020.

In ogni caso se, dopo il suo trasferimento in Italia, egli dovesse essere costretto dalle circostanze a condurre un'esistenza non conforme alla dignità umana, o se dovesse ritenere che il paese in questione violi i suoi obblighi di assistenza nei suoi confronti o in ogni altro modo leda i suoi diritti fondamentali, apparterrà al medesimo sollevare l'eventuale violazione dei suoi diritti, utilizzando le adeguate vie di diritto, dinanzi alle autorità dello Stato in questione (cfr. art. 26 della direttiva accoglienza).

**13.**

Visto tutto quanto sopra enucleato, non traspaiono neppure elementi per ritenere che l'autorità inferiore abbia esercitato in maniera arbitraria il suo potere di apprezzamento (cfr. DTAF 2015/9 consid. 7 seg.). Non vi è quindi alcun motivo di applicare le clausole discrezionali previste all'art. 17 par. 1 (clausola di sovranità) Regolamento Dublino III, rispettivamente all'art. 29a cpv. 3 OAsi 1.

Di conseguenza, in mancanza dell'applicazione di tale disposizione da parte della Svizzera, l'Italia è competente per la presa in carico dell'insorgente in ossequio alle condizioni poste nel Regolamento Dublino III.

**14.**

Ne discende che è quindi a giusto titolo che la SEM non è entrata nel merito della domanda d'asilo del ricorrente, in applicazione dell'art. 31a cpv. 1 lett. b LAsi ed ha pronunciato il suo trasferimento verso l'Italia conformemente all'art. 44 LAsi, posto che il succitato non possiede un'autorizzazione di soggiorno in Svizzera (cfr. art. 32 lett. a OAsi 1).

**15.**

In siffatte circostanze, non v'è più luogo di esaminare in maniera distinta le questioni relative all'esistenza di un impedimento all'esecuzione del trasferimento per i motivi giusta i cpv. 3 e 4 dell'art. 83 LStrl (RS 142.20), dal momento che detti motivi sono indissociabili dal giudizio di non entrata nel merito nel quadro di una procedura Dublino (cfr. DTAF 2015/18 consid. 5.2 e DTAF 2010/45 consid. 10.2).

**16.**

In conclusione, il ricorso deve essere respinto e la decisione dell'autorità inferiore, che rifiuta l'entrata nel merito della domanda di asilo e pronuncia il trasferimento del ricorrente dalla Svizzera verso l'Italia, confermata.

**17.**

Avendo il Tribunale statuito nel merito del ricorso, la domanda di concessione dell'effetto sospensivo al medesimo, risulta essere senza oggetto.

**18.**

Per il medesimo motivo esposto al considerando precedente, pure la domanda dell'insorgente tendente all'esenzione dal versamento di un anticipo sulle spese processuali, risulta essere senza oggetto.

**19.**

Le misure supercautelari pronunciate dal Tribunale il 25 giugno 2021 decadono con la presente decisione finale (cfr. SEILER HANSJÖRG, in: Waldmann/Weissenberger [ed.], Praxiskommentar VwVG, 2<sup>a</sup> ed. 2016, n. 54 ad art. 56 PA).

**20.**

Infine, visto l'esito della procedura, le spese processuali, che seguono la soccombenza, sarebbero da porre a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Tuttavia, non essendo state le conclusioni ricorsuali d'acchito sprovviste di possibilità di esito favorevole e potendo partire dal presupposto che l'insorgente sia indigente, v'è luogo di accogliere la domanda di assistenza giudiziaria nel senso della dispensa dal pagamento delle spese di giustizia (art. 65 cpv. 1 PA).

**21.**

La presente decisione non concerne una persona contro la quale è pendente una domanda d'estradizione presentata dallo Stato che ha abbandonato in cerca di protezione, e pertanto non può essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale (art. 83 lett. d cifra 1 LTF).

La pronuncia è quindi definitiva.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso dell'esenzione dal versamento di spese processuali, è accolta.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, alla SEM e all'autorità cantonale competente.

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Daniele Cattaneo

Alissa Vallenari

Data di spedizione: