



Corte IV
D-8781/2007
{T 0/2}

Sentenza del 13 agosto 2010

Composizione

Giudici Daniele Cattaneo (Presidente del collegio),
Gabriela Freihofer e Robert Galliker,
cancelliere Carlo Monti;

Parti

A. _____,
B. _____, alias
C. _____ e
D. _____, Armenia,
ricorrenti,

contro

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

Oggetto

Asilo ed allontanamento;
decisione dell'UFM del 29 novembre 2007 / N [...].

Fatti:**A.**

Il 26 maggio 2006, gli interessati, dichiaratesi cittadini armeni, d'etnia armena, con ultimo domicilio ad E._____, hanno presentato domanda d'asilo in Svizzera.

Hanno dichiarato di essere espatriati per i problemi di A._____. Infatti, ad ottobre 2004, quest'ultimo sarebbe stato aggredito verbalmente da terzi, tra l'altro da un vicino di casa di nome F._____, per il fatto di essere figlio di un azero. Nello stesso mese, come anche in seguito, sarebbe stato picchiato da quest'ultimo e da altri vicini di casa. Oltre a ciò, avrebbe subito delle percosse al suo domicilio in cinque occasioni, da ultimo nel 2006. In data 14 o 15 dicembre 2005, oppure alla fine del 2005, sarebbe poi stato incendiato e quindi distrutto il suo negozio di generi alimentari. Infine, ad aprile 2006, un certo G._____, un amico di A._____, l'avrebbe avvertito dell'intento di alcune persone di voler venire a casa sua per ucciderlo insieme alla sua famiglia. Essi sarebbero quindi espatriati in data 15 maggio 2006 per il timore di A._____ di dover continuare a sopportare questa situazione, oppure di essere ucciso (cfr. verbali d'audizione del 2 giugno 2006, pagg. 5-6 nonché dell'11 ottobre 2006, pagg. 5, 6 e 10).

B.

Con decisione del 29 novembre 2007 (notificata all'interessato il 30 novembre 2007; cfr. risultanze processuali), l'UFM ha respinto la succitata domanda d'asilo. Detto Ufficio ha pure pronunciato l'allontanamento dei richiedenti dalla Svizzera nonché l'esecuzione dell'allontanamento medesimo, siccome lecita, esigibile e possibile.

C.

Il 28 dicembre 2007, gli interessati hanno inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la citata decisione dell'UFM, chiedendo, in via principale, l'annullamento del provvedimento impugnato, la concessione dell'asilo e, in via sussidiaria, l'ammissione provvisoria nonché la trasmissione degli atti all'UFM per un nuovo accertamento. Essi hanno altresì presentato una domanda d'esenzione dal versamento di un anticipo a copertura delle presumibili spese processuali ed hanno allegato un rapporto medico del Dr. med. H._____ concernente A._____ del 21 dicembre 2007.

D.

Il 10 aprile 2008, il TAF ha rinunciato, ritenuta la sussistenza di motivi particolari, a chiedere agli insorgenti il versamento di un anticipo a copertura delle presumibili spese processuali. Nel contempo, ha invitato l'autorità inferiore a presentare una risposta al ricorso entro il 13 maggio 2008.

E.

Il 13 maggio 2008, l'UFM, nell'ambito della sua risposta, ha proposto la reiezione del gravame.

F.

Il 15 maggio 2008, il TAF ha concesso ai ricorrenti un termine fino al 16 giugno 2008 per introdurre l'atto di replica.

G.

Il 16 giugno 2008, i ricorrenti hanno presentato una replica con in allegato una tabella comparativa per paese del prodotto interno lordo pro capite dal sito internet dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) in riferimento alla situazione in Armenia nell'anno 2005.

H.

Con ordinanza del 31 marzo 2010, il TAF ha invitato i ricorrenti ad indicare, in maniera precisa ed esaustiva, quali ostacoli si opporrebbero attualmente segnatamente dal profilo dei trattamenti medici eventualmente necessari ad un rinvio nel loro paese d'origine ed ha concesso un termine fino al 15 aprile 2010 – prorogato in seguito fino al 30 aprile e successivamente fino al 10 maggio 2010 – per produrre un certificato medico del Dr. med. H._____ attuale e circostanziato relativo allo stato di salute di A._____.

I.

Con scritto del 7 maggio 2010, gli insorgenti hanno trasmesso in allegato quanto richiesto nella succitata ordinanza allegando allo scritto un rapporto medico del Dr. med. I._____ del 27 aprile 2010, in quanto A._____ è ora in cura presso l'Ospedale Civico di J._____ e non viene più seguito dal Dr. med. H._____.

J.

Con ordinanza dell'11 maggio 2010, il TAF ha concesso all'UFM un termine fino al 26 maggio 2010 per prendere posizione in merito al succitato scritto del 7 maggio 2010.

K.

Con scritto del 26 maggio 2010, l'UFM ha fornito una presa di posizione nella quale ha proposto nuovamente la reiezione del ricorso.

L.

Copia dello scritto del 26 maggio 2010 è stato trasmesso al ricorrente in data 12 agosto 2010 per conoscenza.

M.

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 legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), dalla legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32) e dalla legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110), in quanto la legge sull'asilo del 26 giugno 1998 (LAsi, RS 142.31) non preveda altrimenti (art. 6 LAsi). Fatta eccezione delle decisioni previste all'art. 32 LTAF, il TAF, in virtù dell'art. 31 LTAF, giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA prese dalla autorità menzionate all'art. 33 LTAF. L'UFM rientra tra dette autorità (cfr. art. 105 LAsi). L'atto impugnato costituisce una decisione ai sensi dell'art. 5 PA.

I ricorrenti hanno partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore, sono particolarmente toccati dalla decisione impugnata e vantano un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa (art. 48 cpv. 1 lett. a – c PA), per il che sono legittimati ad aggravarsi contro di essa.

I requisiti relativi ai termini di ricorso (art. 50 cpv. 1 PA), alla forma e al contenuto dell'atto di ricorso (art. 52 PA) sono soddisfatti e pure gli altri presupposti processuali sono parimenti adempiuti.

Occorre pertanto entrare nel merito del ricorso.

2.

Con ricorso al TAF, possono essere invocati la violazione del diritto fe-

derale, l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 49 PA; art. 106 LAsi). Il TAF non è vincolato né dai motivi addotti (art. 62 cpv. 4 PA), né dalle considerazioni giuridiche della decisione impugnata, né dalle argomentazioni delle parti (cfr. decisione del TAF D-4917/2006 del 12 luglio 2007, consid. 3; PIERRE MOOR, *Droit administratif*, vol. II, 2^a ed., Berna 2002, n. 2.2.6.5).

3.

La Svizzera, su domanda, accorda asilo ai rifugiati secondo le disposizioni della LAsi (art. 2 LAsi). Giusta l'art. 3 cpv. 1 LAsi sono rifugiati le persone che, nel paese d'origine o di ultima residenza, sono esposte a seri pregiudizi a causa della loro razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le loro opinioni politiche, ovvero hanno fondato timore di essere esposte a tali pregiudizi. Sono pregiudizi seri segnatamente l'esposizione a pericolo della vita, dell'integrità fisica o della libertà, nonché le misure che comportano una pressione psichica insopportabile (art. 3 cpv. 2 LAsi).

A tenore dell'art. 7 cpv. 1 LAsi, chiunque domanda asilo deve provare o per lo meno rendere verosimile la sua qualità di rifugiato. La qualità di rifugiato è resa verosimile se l'autorità la ritiene data con una probabilità preponderante (art. 7 cpv. 2 LAsi). Sono inverosimili in particolare le allegazioni che su punti importanti sono troppo poco fondate o contraddittorie, non corrispondono ai fatti o si basano in modo determinante su mezzi di prova falsi o falsificati (art. 7 cpv. 3 LAsi).

In altre parole, per poter ammettere la verosimiglianza, ai sensi dei summenzionati disposti, delle dichiarazioni determinanti rese da un richiedente l'asilo, occorre che le stesse abbiano insito un grado di convinzione logica tale da prevalere in modo preponderante sulla possibilità del contrario, così che quest'ultima risulti secondaria (cfr. Giurisprudenza ed informazioni della Commissione svizzera di ricorso in materia d'asilo [GICRA] 1993 n. 21). Le dichiarazioni devono essere attendibili, cioè resistenti alle obiezioni, precise, ovvero non generiche e non suscettibili di diversa interpretazione (altrettanto o più verosimile), e concordanti, o meglio non in contrasto fra loro e nemmeno con altri dati o elementi certi. Peraltro, il giudizio sulla verosimiglianza dev'essere il frutto di una valutazione complessiva, e non esclusivamente atomizzata, delle singole allegazioni decisive, in modo da consentire di limitare al minimo il rischio dell'approssimazione, ovvero il pericolo di fondare il giudizio valorizzando, contro indiscutibili postulati di civiltà

giuridica, semplici impressioni dell'autorità giudicante (cfr. GICRA 1995 n. 23).

Secondo la teoria della protezione (Schutztheorie), una persecuzione, di cui gli autori non sono né lo Stato, né uno dei suoi organi, né un'entità quasi statale, è determinante per il riconoscimento della qualità di rifugiato, se la vittima non può ottenere una protezione adeguata dal suo paese d'origine (principio della sussidiarietà della protezione internazionale). Lo Stato non è tenuto a garantire una protezione assoluta e durevole a tutti i cittadini in ogni luogo (cfr. GICRA 1996 n. 18). Tuttavia, tale protezione deve assumere un carattere effettivo e ragionevole. Lo Stato non può prevenire ogni tipo di attacchi, ma può proibirli e sanzionarli. Se i comportamenti illegittimi di terzi sono oggetto di inchieste e sanzioni sistematiche, lo Stato adempie in generale al suo obbligo di protezione. Inoltre, un richiedente l'asilo può essere obbligato a chiedere la protezione del suo paese d'origine, se essa è appropriata, ossia se è suscettibile di essere ottenuta da strutture di protezione interne funzionanti ed efficienti (cfr. GICRA 2006 n. 18).

4.

4.1 Nella decisione impugnata, l'UFM ha considerato vaghi, illogici ed inverosimili i motivi d'asilo dei richiedenti. Infatti, benché avesse vissuto in un villaggio, A. _____ non sarebbe stato in grado di nominare la persona che per prima l'avrebbe aggredito verbalmente. Inoltre, sarebbe strano che egli sappia che la stessa persona sarebbe fuggita dall'Azerbaigian e che avrebbe riconosciuto suo padre, ma non sappia come si chiama. Peraltro, non sarebbe chiaro come tale persona conosca suo padre se quest'ultimo non ha mai vissuto in Azerbaigian. Oltre a ciò, non saprebbe quando l'avrebbero picchiato per l'ultima volta, quante volte l'avrebbero aggredito per strada e quando avrebbero incendiato il suo negozio. In aggiunta, apparirebbe abbastanza insolito che non sappia il nome azero di suo padre e che non si sia informato in merito dopo aver subito le aggressioni descritte e malgrado le denunce sporte alla polizia. In aggiunta, i richiedenti non avrebbero depositato alcun documento attestante la loro identità ed avrebbero dissimulato i loro documenti per il bisogno della loro causa. Infine, l'UFM ha ritenuto che qualora le persecuzioni addotte dagli interessati risultassero avverate, avrebbero un carattere meramente locale. Di conseguenza, avrebbero la possibilità di sottrarsi a queste oppressioni andando ad abitare in un altro luogo in Armenia e, pertanto, non potrebbero richiedere la protezione della Svizzera.

4.2 Nel gravame, gli insorgenti hanno contestato, in sostanza e per quanto qui di rilievo, la decisione dell'UFM allegando che l'autorità inferiore avrebbe confuso la figura del personaggio che avrebbe riconosciuto il padre di A. _____ come azero e la figura di colui che per primo avrebbe insultato e picchiato il ricorrente. Infatti, l'insorgente non conoscerebbe la persona che avrebbe riconosciuto suo padre, bensì avrebbe soltanto indicato i nomi dei vicini di casa coinvolti nella faccenda. Inoltre, sarebbe il vicino F. _____ la persona che lo avrebbe per primo aggredito verbalmente e non l'armeno fuggito dall'Azerbaijan. Di conseguenza, detto argomento utilizzato dall'UFM si fonderebbe su un equivoco e quindi su un accertamento incompleto dei fatti di causa. Peraltro, il fatto che non ricordi con esattezza i luoghi o le date potrebbe essere spiegato con la malattia del ricorrente. Non sarebbe altresì insolito il fatto che non fosse a conoscenza delle origini azere del padre, in quanto quest'ultimo avrebbe cambiato cognome durante il comunismo assumendone uno armeno per il che sarebbe comprensibile che non ne abbia mai parlato con i figli per evitar loro delle conseguenze future. In aggiunta, l'insorgente avrebbe già dichiarato in sede d'audizione di non avere la possibilità di recarsi in altre regioni dell'Armenia per sfuggire alle persecuzioni.

4.3 Nella risposta al ricorso, l'UFM ha segnalato che in Armenia vi sarebbero degli specialisti e le infrastrutture necessarie per curare la sclerosi multipla (in seguito: SM). Inoltre, ivi ottenibile sarebbe altresì il medicinale Novatron di cui necessiterebbe il ricorrente. In tale ambito, ha ritenuto che gli insorgenti potrebbero richiedere un aiuto al ritorno per motivi sanitari presso il consultorio cantonale per il ritorno (art. 93 LAsi). Peraltro, i ricorrenti potrebbero reinserirsi in patria, visto che B. _____ avrebbe lavorato fino all'espatrio come modellista e A. _____ avrebbe ancora i suoceri ed i genitori in loco. Per il resto, ha rinviato ai considerandi della sua decisione ed ha proposto la reiezione del gravame.

4.4 Nella replica, i ricorrenti hanno puntualizzato che l'UFM non avrebbe preso posizione circa l'accertamento dei fatti incompleto e non avrebbe fornito delle indicazioni concrete dal profilo medico a cui si sarebbe riferito in sede di ricorso. Inoltre, la mera presenza di farmaci sul mercato in Armenia ancora non spiegherebbe nulla circa il fatto che il ricorrente possa essere adeguatamente seguito in loco segnatamente per quello che riguarda la chemioterapia che dovrebbe continuare per un altro anno o due. Infine, hanno fatto riferimento al basso

prodotto interno lordo pro capite per ulteriormente evidenziare le difficoltà d'accesso alle cure adeguate.

4.5 Nel rapporto medico del 27 aprile 2010, il Dr. med. I._____ ha dichiarato che, per quanto riguarda la SM di A._____, la situazione sarebbe stabile da un anno con, in primo piano, disturbi di deambulazione. Inoltre, sarebbe stata programmata una ripetizione di un ciclo di Rituximab per il 2010 che non sarebbe stato eseguito, in quanto la cassa malati con decisione del 22 marzo 2010 avrebbe rifiutato l'assunzione dei costi. Infine, ha affermato che dal punto di vista medico non si opporrebbe nulla ad un trattamento del ricorrente nel suo paese d'origine e che sarebbe in grado di viaggiare, in quanto nonostante sia in carrozzella, non sussisterebbero ulteriori limitazioni.

4.6 Nelle successive osservazioni, l'UFM ha segnalato che il ricorrente sarebbe stato curato in Armenia nel 2004 con risultati buoni per il che non vi sarebbe ragione di ritenere che i servizi medico-sanitari presenti in loco non sarebbero in grado di seguire l'evoluzione della malattia dell'insorgente. Inoltre, vista la decisione della cassa malattia il trattamento per quest'ultimo non potrebbe essere effettuato in Svizzera – all'infuori dell'assunzione del medicinale sperimentale 4-Aminopiridina –, mentre in Armenia si potrebbe seguire la malattia.

5.

5.1 Questo Tribunale osserva che, come rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella decisione impugnata, le dichiarazioni determinanti in materia d'asilo rese dai ricorrenti s'esauriscono in mere, generiche ed imprecise affermazioni di parte, non corroborate dal benché minimo elemento di seria consistenza, in sostanza per le ragioni indicate nel provvedimento litigioso.

Appare avantutto poco credibile da un punto di vista della logica degli eventi, come ritenuto in prima istanza, che il ricorrente non sia stato in grado di fornire una spiegazione valida come egli abbia saputo della provenienza dall'Azerbaijan di tale persona, senza sapere poi nulla di più preciso sulla persona, vivendo peraltro in una città di piccole dimensioni e potendo usare la stessa fonte che gli ha rivelato il fatto che la persona in questione sarebbe un armeno fuggito dall'Azerbaijan. Senza ulteriori spiegazioni è pure la palese impossibilità che la stessa persona abbia conosciuto il genitore di A._____ se quest'ultimo – secondo le dichiarazioni del ricorrente stesso – non ha mai vissuto in Azerbaijan (cfr. verbale d'audizione dell'11 ottobre 2006, pag. 9

[A._____]). Appare poi inverosimile il fatto che il ricorrente non abbia saputo già prima dell'ottobre 2004 delle origini azere di suo padre e non si sia mai interessato di tale fatto. Padre che, in questa storia, risulterebbe addirittura non essere mai stato oggetto di insulti e pestaggi malgrado la loro vicinanza (cfr. verbali d'audizione del 2 giugno 2006, pag. 1 e del 19 settembre 2006, pag. 6 [B._____]).

Contraddittorio è pure il racconto circa l'incendio che avrebbe portato alla distruzione del suo negozio di generi alimentari. Egli avrebbe indicato in un primo tempo che l'avrebbero incendiato il 14 o 15 dicembre 2005, oppure alla fine del 2005, per poi allegare di avervi lavorato fino a marzo 2006 (cfr. audizioni del 2 giugno 2006, pagg. 2 e 5 nonché dell'11 ottobre 2006, pagg. 4-5 [A._____]). Quo alle denunce infruttuose, nella prima audizione ha dichiarato di aver sporto due denunce limitatamente in merito alle percosse sofferte, mentre, in seguito e nella seconda audizione, ha asserito di aver denunciato altresì l'incendio del negozio (cfr. verbali d'audizione del 2 giugno 2006, pag. 5 nonché dell'11 ottobre 2006, pagg. 6-7 [A._____]). A tal pro non sarebbero nemmeno riusciti a dimostrare che le autorità armene non accorderebbero loro un'appropriate protezione contro l'eventuale futuro agire illegittimo di terzi nei loro confronti. Difatti, il ricorrente stesso ha messo in difficoltà le autorità statali a svolgere il loro compito di proteggere i cittadini, non riferendo le generalità complete dei loro aggressori (verbale d'audizione dell'11 ottobre 2006, pag. 9 [A._____]). In tale evenienza, non è altresì credibile che il ricorrente non sappia il cognome di F._____, uno dei persecutori e suo vicino di casa (cfr. ibidem, pag. 6 [A._____]). Viste poi le denunce infruttuose, non risulta nemmeno si sia poi prodigato oltre in suo favore, incaricando per esempio un legale, o trasferendosi nella vicina capitale armena – dove avrebbe peraltro degli amici e vi avrebbe soggiornato da aprile fino al 15 maggio 2006, ossia prima dell'espatrio –, scegliendo invece subito di espatriare.

Considerate queste evenienze nel suo insieme, questo Tribunale ritiene, come rettamente considerato dall'autorità inferiore, che le dichiarazioni dei ricorrenti come non realizzanti le condizioni di verosimiglianza previste dall'art. 7 LAsi.

I motivi fatti valere nell'ambito della procedura in esame, ovvero le persecuzioni da parte di terzi, sono, come facilmente riconoscibile, pale-

semente irrilevanti e non costituiscono, di per sé, degli indizi propri a giustificare né la qualità di rifugiato ai sensi dell'art. 3 LAsi.

Ne segue che il ricorso sul punto di questione dell'asilo, destituito d'ogni e benché minimo fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

6.

I ricorrenti non adempiono le condizioni in virtù delle quali l'UFM avrebbe dovuto astenersi dal pronunciare l'allontanamento dalla Svizzera (art. 14 cpv. 1 e 2 e art. 44 cpv. 1 LAsi nonché art. 32 dell'Ordinanza 1 dell'11 agosto 1999 sull'asilo relativa a questioni procedurali [OAsi 1, RS 142.311]). Pertanto, anche sul punto di questione dell'allontanamento il ricorso non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

7.

7.1 L'esecuzione dell'allontanamento è regolamentata all'art. 83 della legge federale del 16 dicembre 2005 sugli stranieri (LStr, RS 142.20), giusta il quale, l'esecuzione dell'allontanamento deve essere possibile (art. 83 cpv. 2 LStr), ammissibile (art. 83 cpv. 3 LStr) nonché ragionevolmente esigibile (art. 83 cpv. 4 LStr). Le summenzionate tre condizioni per una rinuncia all'esecuzione dell'allontanamento – impossibilità, inammissibilità ed inesigibilità – sono di natura alternativa: non appena una di queste condizioni è adempita, non può più essere pronunciata l'esecuzione dell'allontanamento e vanno disciplinate le condizioni del soggiorno in Svizzera dell'interessato secondo le regole sull'ammissione provvisoria (cfr. GICRA 2006 n. 6, consid. 4.2., pag. 54 e segg.).

7.2 Nella misura in cui codesto Tribunale ha confermato la decisione dell'UFM relativa alla domanda d'asilo del ricorrente, quest'ultimo non può prevalersi del principio del divieto di respingimento (art. 5 cpv. 1 LAsi), generalmente riconosciuto nell'ambito del diritto internazionale pubblico ed espressamente enunciato all'art. 33 della Convenzione sullo statuto dei rifugiati del 28 luglio 1951 (Conv., RS 0.142.30).

7.3 La portata dell'art. 83 cpv. 3 LStr non si esaurisce nella massima del "non-refoulement". Anche altri impegni di diritto internazionale della Svizzera possono essere ostativi all'esecuzione del rimpatrio, in particolare l'art. 3 CEDU o l'art. 3 della Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti del 10 dicembre 1984 (Conv. tortura, RS 0.105). L'applicazione di tali disposizioni

presuppone, peraltro, l'esistenza di serie e concrete ragioni per ritenere che lo straniero possa essere esposto, nel paese verso il quale sarà allontanato, a dei trattamenti contrari a detti articoli; spetta all'interessato di rendere plausibile l'esistenza di siffatte serie e concrete ragioni.

Trattandosi nello specifico della liceità di un allontanamento – in caso in Armenia – compatibilmente con lo stato di salute del ricorrente, la già Commissione svizzera di ricorso in materia d'asilo (CRA) e questo Tribunale ha ritenuto e ritiene, in linea peraltro con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, che la situazione generale che regna in un paese non comporta, ad essa sola, l'illiceità del rimpatrio secondo le disposizioni della Convenzione (cfr. GICRA 1995 n. 12, consid. 10a, pag. 110 e segg. nonché relativi riferimenti). Le scarse infrastrutture e conoscenze mediche nel paese d'origine o di provenienza non costituiscono incondizionatamente un ostacolo all'esecuzione dell'allontanamento. Conformemente all'applicazione fatta dell'art. 3 CEDU dalla citata Corte, nemmeno l'eventuale riduzione, anche in maniera significativa, dell'aspettativa di vita di uno straniero, in caso di allontanamento dal nostro paese, non costituisce di per sé una violazione dell'art. 3 CEDU. Soltanto in circostanze straordinarie e in ragione di gravi motivi medici, un siffatto diritto può essere riconosciuto (cfr. sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 27 maggio 2008 nel caso N. c./ Regno Unito, ricorso [n° 26565/05], n. 42; GICRA 1993 n. 38, pag. 274 segg.).

7.4 Nel caso concreto non è dato rilevare – in sostanza per le ragioni che verranno indicate più oltre – alcun serio indizio secondo cui gli insorgenti potrebbero essere esposti in caso di rimpatrio al rischio reale ed immediato di un trattamento contrario a siffatte disposizioni. In altri termini, i ricorrenti non hanno saputo fornire un insieme d'indizi, oppure presunzioni non contraddette, sufficientemente gravi, precise e concordanti quo ad un pericolo d'esposizione personale ad atti o fatti che si ritengono contrari all'art. 3 CEDU o all'art. 3 Conv. tortura.

Pertanto, come rettamente ritenuto nel giudizio litigioso, l'esecuzione dell'allontanamento è ammissibile ai sensi delle norme del diritto pubblico internazionale nonché della LAsi.

8.

8.1 Secondo l'art. 83 cpv. 4 LStr, l'esecuzione dell'allontanamento non è ragionevolmente esigibile in particolare se implica per lo straniero

un'esposizione concreta a pericolo. Le persone che possono prevalersi di questa disposizione non sono rifugiati ai sensi della legge sull'asilo o della Convenzione sullo statuto dei rifugiati e non beneficiano, pertanto, di una protezione di diritto internazionale pubblico contro il respingimento, ma sono in particolare quelle che in patria non potrebbero beneficiare – a causa della loro etnia, della loro formazione professionale, della loro salute o dell'inesistenza dei mezzi necessari alle cure mediche essenziali e al sostentamento rispettivamente di una sufficiente rete sociale – delle condizioni minime per un adeguato reinserimento (cfr. Decisioni del Tribunale amministrativo federale svizzero [DTAF] 2007/10 e relativi riferimenti).

La nozione di cure mediche essenziali comprende le cure mediche di base, nonché quelle assolutamente necessarie in caso di urgenza e nel rispetto della dignità umana (cfr. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berna 2002, pag. 81 segg. e 87). Tuttavia, lo straniero non può prevalersi della suddetta disposizione tendente all'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento per dedurre un diritto incondizionato di soggiorno in uno stato firmatario della CEDU, segnatamente in Svizzera ed un diritto d'accesso generale in questo paese alle forme di sostegno mediche, sociali ed altre suscettibili di ripristinare o mantenere il suo stato di salute, per il semplice motivo che le infrastrutture e le conoscenze mediche nel paese d'origine o di destinazione non raggiungono il grado di quelle elvetiche. Non è quindi sufficiente che – per ammettere l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento – un trattamento medico prescritto sulla base delle norme svizzere non possa essere seguito nel paese d'origine o di provenienza dell'interessato. Infatti, se le cure essenziali possono essere assicurate nel paese d'origine o di provenienza dello straniero, l'esecuzione dell'allontanamento in tale paese è ragionevolmente esigibile (cfr. tra le tante, sentenza del TAF D-3407/2006 dell'8 luglio 2008). Sono considerate come essenziali le cure di medicina generale e acuta assolutamente necessarie ad un'esistenza conforme alla dignità umana (cfr. DTAF 2009/2, consid. 9.3.2; GICRA 2003 n. 24, consid. 5b).

La malattia in questione di cui è affetto A._____ è la SM. La SM, o sclerosi a placche, è una malattia a decorso cronico della sostanza bianca del sistema nervoso centrale.

Nella SM si verificano un danno e una perdita di mielina in più aree (da cui il nome "multipla") del sistema nervoso centrale. Queste aree di

perdita di mielina (o "demielinizzazione") sono di grandezza variabile e prendono il nome di placche. Alla base della SM dunque vi è un processo di demielinizzazione che determina danni o perdita della mielina e la formazione di lesioni (placche) che possono evolvere da una fase infiammatoria iniziale a una fase cronica, in cui assumono caratteristiche simili a cicatrici, da cui deriva il termine "sclerosi" (cfr. sito internet dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM): http://www.aism.it/index.aspx?codpage=sclerosi_multipla [sito visitato il 13 agosto 2010]). L'evoluzione nel tempo della malattia varia da persona a persona, è possibile individuare fondamentalmente quattro forme di decorso clinico (a ricadute e remissioni, secondariamente progressiva, primariamente progressiva e progressiva con ricadute) a cui si aggiunge una quinta forma caratterizzata da un andamento particolare, detta "SM benigna". La SM benigna presenta alcune peculiarità rispetto a tutte le altre forme: non peggiora con il passare del tempo e, in genere, esordisce con uno o due episodi acuti, che presentano un recupero completo, senza lasciare disabilità. Questa forma di SM può anche essere individuata quando è presente una minima disabilità per 15 anni dalla data di esordio. In generale la SM benigna tende a essere associata a sintomi sensitivi (parestesie) o visivi (neurite ottica). È difficile stabilire l'esatto numero di persone con SM benigna, alcuni studi avrebbero evidenziato che circa il 20% delle forme di SM con diagnosi clinica sono benigne, mentre altri ricercatori ritengono che la percentuale di forme benigne sia superiore al 20-30%. La forma clinica invece più frequente è rappresentata dalla SM a decorso recidivante-remittente (SM-RR): circa l'85% delle persone con SM ha inizialmente questa forma di SM, nella quale si presentano episodi acuti di malattia (detti "poussè" o "ricadute", che insorgono nell'arco di ore o giorni e sono destinati a regredire del tutto o in parte in un tempo variabile) alternati a periodi di benessere (definiti "remissioni"). La SM secondariamente progressiva (SM-SP), che si sviluppa come evoluzione della forma recidivante-remittente, è caratterizzata da una disabilità persistente che progredisce gradualmente nel tempo. Circa il 30-50% delle persone con SM, che inizialmente hanno una forma recidivante-remittente, sviluppano entro 10 anni circa una forma secondariamente progressiva. La SM primariamente progressiva (SM-PP), invece, è caratterizzata dall'assenza di vere e proprie ricadute; le persone (meno del 10%) presentano, fin dall'inizio della malattia, sintomi che iniziano in modo graduale e tendono a progredire lentamente nel tempo. Infine vi sono anche persone (circa il 5%) per le quali, oltre al presentarsi di un andamento progressivo dall'inizio, si manifestano an-

che episodi acuti di malattia, con scarso recupero dopo l'episodio (decorso progressivo con ricadute). Non vi è alcun esame che possa prevedere con assoluta certezza, fin dai primi sintomi, quale sarà il decorso a lungo termine della SM nel singolo individuo; solo un monitoraggio attento che analizzi gli aspetti specifici della malattia nel singolo caso permetterà di formulare un'indicazione di prognosi più precisa. In ogni caso, indipendentemente dalla forma della malattia, la durata della vita delle persone con SM non è sostanzialmente differente da quella degli altri. Per chi, inoltre, riceva oggi la diagnosi di SM e abbia un approccio corretto e consapevole alla malattia, le probabilità di raggiungere un grado significativo di disabilità si sono di molto ridotte rispetto al passato e sono aumentate, viceversa, le probabilità di poter godere a lungo di una buona qualità di vita personale, lavorativa e sociale (cfr. sito internet dell'AIMS: http://www.aims.it/index.aspx?codpage=tipi_sm [sito visitato il 13 agosto 2010]). In conclusione, anche se non è ancora stata individuata una cura definitiva per la SM, sono disponibili terapie in grado di modificare favorevolmente il decorso della malattia, ridurre la gravità e la durata degli attacchi e l'impatto dei sintomi. Le terapie disponibili sono complessivamente in grado di migliorare la prognosi della malattia, permettendo alle persone con SM di condurre una vita per quanto possibile normale. In considerazione della variabilità della SM e delle caratteristiche specifiche della singola persona, il trattamento deve essere individuato da caso a caso (cfr. sito internet dell'AIMS: <http://www.aims.it/index.aspx?codpage=farmacoterapia> [sito visitato il 13 agosto 2010]).

Secondo le informazioni disponibili a codesto Tribunale, il sistema sanitario armeno prevede un aiuto finanziario alle cure rispettivamente al trattamento di malattie. Tale sostegno finanziario può – secondo il caso in questione – comportare il condono della totalità delle spese dei servizi sanitari. Ciò dipende dal fatto se il paziente rientra in una delle categorie vulnerabili di cui il "Basic Benefits Package" (BBP) (cfr. rapporto dell'OMS del 2006: "Armenia: Health Systems in Transition, vol. 8, n. 6 2006: Health System Review"). Inoltre, vi sono la possibilità e le strutture per un trattamento della SM in Armenia, in particolare nelle maggiori città (cfr. documentazione dell'Ambasciata degli Stati Uniti d'America a Yerevan relativa alle strutture sanitarie ed a medici con conoscenza della lingua inglese nel relativo sito internet <http://armenia.usembassy.gov/uploads/k4/Pc/k4PcSNgMF0SYLheMR02nRw/physicians.pdf> [sito visitato il 13 agosto 2010] e considerando 8.2).

8.2 Dalle carte processuali emerge che il ricorrente nel dicembre 2004 si era già recato in un ospedale a K._____ dove è stato sottoposto ad un TAC encefalo e puntura lombare con successiva diagnosi di "malattia infiammatoria dei nervi". Ha quindi seguito un trattamento nel paese d'origine già prima dell'espatrio (cfr. verbale d'audizione dell'11 ottobre 2006, pag. 8 [A._____]); rapporti medici del Dr. med. H._____ del 21 dicembre 2007, pag. 1 e del Dr. med. I._____ del 27 aprile 2010, pag. 1). In data 28 dicembre 2007 il ricorrente ha fatto pervenire a questo Tribunale in allegato all'atto ricorsuale un rapporto medico del 21 dicembre 2007 del Dr. med. H._____, il quale aveva a suo tempo in cura il ricorrente dal 5 dicembre 2006, e dal qual rapporto risulta che nell'evoluzione del ricorrente v'è stato un peggioramento neurologico durante la primavera del 2007 ed in seguito un leggero miglioramento dopo un trattamento cortisonico ed un'ulteriore chemioterapia. Il medico ha stilato una diagnosi di una forma cronica della SM nella spina dorsale (cfr. ibidem, pag. 2). In seguito nel rapporto medico del Dr. med. I._____ del 27 aprile 2010, quest'ultimo ha segnalato una situazione da un anno stabile dell'insorgente con in primo piano disturbi di deambulazione ed ha stilato una diagnosi di SM-SP. Inoltre, ha programmato una ripetizione di un trattamento su base di Rituximab per il 2010 che non è stato eseguito, in quanto la cassa malati con decisione del 22 marzo 2010 ha rifiutato l'assunzione dei costi. Infine, non si è opposto ad un trattamento del ricorrente nel suo paese d'origine ed ha indicato che è in grado di viaggiare, seppure in carrozzella (cfr. rapporto del Dr. med. I._____ del 27 aprile 2010, pagg. 1-2).

8.3 Nella presa di posizione dell'autorità inferiore del 13 maggio 2008 sul ricorso del ricorrente del 28 dicembre 2008 ed il relativo rapporto medico del 21 dicembre 2007 del Dr. med. H._____, rispettivamente nella presa di posizione del 26 maggio 2010 sullo scritto del ricorrente del 7 maggio 2010 ed il relativo rapporto medico aggiornato del 27 aprile 2010 del Dr. med. I._____, detta autorità fa osservare che quo allo stato di salute del ricorrente, in caso di ritorno in Armenia egli può continuare a ricevere le cure necessarie per la sua malattia. Essa fa rilevare che nel suo paese le terapie medicamentose per persone affette da SM sono disponibili ed ha puntualizzato il fatto che il trattamento che il ricorrente avrebbe ottenuto in patria nel 2004 avrebbe portato ad una completa regressione della sintomatologia nell'arco di circa due mesi. Inoltre, si sarebbe concluso il trattamento medico nel gennaio 2009 ed una ripetizione del trattamento Rituximab non potreb-

be essere proposta per decisione della cassa malati, ciò che sarebbe invece possibile in Armenia. Attualmente prenderebbe la 4-Aminopiridina, ossia un farmaco in sperimentazione. Essa fa pure notare che a favore di un ritorno in patria deporrebbe pure il fatto che ivi avrebbe ancora una rete sociale sufficiente per garantire il suo inserimento sociale: in loco vi sarebbero, oltre alla moglie, che avrebbe lavorato come modellista fino all'espatrio, anche i suoceri ed in genitori. Secondo l'autorità inferiore, la disponibilità delle cure mediche e la presenza di famigliari sono degli elementi da prendere in considerazione nell'esame dell'esigibilità del rinvio.

8.4 Nella presa di posizione del ricorrente del 16 giugno 2008 egli espone essenzialmente quale è lo stato attuale del sistema sanitario in Armenia ed indica quali potrebbero essere i disagi che incorrerebbe in patria. Per il resto va constatato che egli non si sofferma con ulteriori considerazioni sul suo stato di salute, o comunque non potendosi evincere un'ulteriore evoluzione dello stato di salute nel senso di un degrado irreversibile del ricorrente tanto da costituire un pericolo concreto di vita o una minaccia seria e durevole della sua integrità.

8.5 Ciò posto, questo Tribunale ritiene che quand'anche la qualità dei trattamenti di SM non siano tutte dello stesso livello sul territorio nazionale e quand'anche non raggiunga lo stesso livello dell'Europa occidentale, sono tuttavia presenti le strutture mediche rilevanti per le cure del ricorrente. Per ciò che concerne lo standard di qualità di strutture di cura nel paese d'origine, si rinvia alla giurisprudenza della CRA, ripresa nella prassi di questo Tribunale (DTAF 2009/2, consid. 9.3.2; GICRA 2003 n. 24, consid. 5b, pag. 157 e GICRA 2003 n. 18, consid. 8c, pag. 119).

In altre parole, nel caso in narrativa, alla luce delle considerazioni che precedono, non v'è ragione di ritenere che il ricorrente non possa ottenere nel suo paese d'origine il trattamento medico in grado d'aiutarlo ad alleviarne la sofferenza o che, considerate le infrastrutture, i servizi medico-sanitari presenti in loco, una volta presosi a carico il ricorrente, non siano in grado di prescrivergli, se necessario, altri medicinali appropriati nella fattispecie, uguali o comunque equivalenti dal punto di vista dell'efficacia a quelli disponibili in Svizzera, avendo peraltro l'insorgente stesso dichiarato di essersi già recato ad un ospedale in patria per un trattamento (cfr. verbale d'audizione dell'11 ottobre 2006, pag. 8 [A._____]). Va altresì osservato che, in particolare, le perso-

ne disabili rientrano nella lista dei gruppi di persone vulnerabili secondo il BBP di cui al considerando 9.1 e quindi l'insorgente potrà beneficiare di un contributo statale al suo trattamento (cfr. rapporto dell'OMS del 2006: "Armenia: Health Systems in Transition, vol. 8, n. 6 2006: Health System Review", pag. 33). Inoltre, ritenuta l'inverosimiglianza del suo racconto inerente ai suoi motivi d'asilo non si può escludere che in patria abbia tuttora il suo negozio di generi alimentari quale fonte di reddito assieme al fatto che sua moglie potrà riprendere la sua attività professionale come modellista che ha svolto, peraltro, fino all'autunno del 2005 (cfr. verbale d'audizione del 2 giugno 2006, pag. 2). Peraltro, sembra opportuno, come rettamente considerato dall'UFM, che egli continui il trattamento in patria conto tenuto altresì del fatto che la cassa malati ha deciso di non pagare ulteriori trattamenti al Rituximab e che in Armenia potrà almeno usufruire di un contributo statale al trattamento del SM senza dover continuare un trattamento con un medicinale sperimentale (4-Aminopiridina) in Svizzera.

Secondo le informazioni a disposizione di questo Tribunale, il medicamento assunto in passato tra settembre 2006 fino a maggio 2008 dal ricorrente con dose totale di 180 mg, il Novatron sulla base di Mitoxantrene, è diffuso in Armenia.

Va poi osservato che in relazione ai mezzi finanziari necessari per accedere ai trattamenti medici, ed in particolare ai medicinali, il TAF si sente di segnalare che egli ha la facoltà di richiedere un adeguato aiuto al ritorno ai sensi dell'art. 93 cpv. 1 lett. d LAsi.

In sintesi, per quanto riguarda la malattia di cui soffre il ricorrente, questo Tribunale non rinviene elementi per doversi scostare dalla valutazione dell'autorità inferiore, secondo la quale in Armenia sono disponibili le infrastrutture ed i farmaci adeguati per il tipo di trattamento seguito in Svizzera da parte del ricorrente. Di conseguenza, nel caso concreto la continuazione in patria del trattamento iniziato in Svizzera non risulta essere inesigibile.

Quo alla situazione personale degli insorgenti, essi sono giovani e A._____ ha una formazione universitaria ed un'esperienza professionale quale negoziante, mentre sua moglie una come modellista. Inoltre, dispongono di una rete sociale in patria, segnatamente i genitori di B._____ e di varie conoscenze a K._____ (cfr. verbali d'audizione del 19 settembre 2006, pag. 4 [B._____] e dell'11 ottobre 2006, pag. 8 [A._____]). In patria egli oltre ai trattamenti neces-

sari potrà dunque beneficiare dell'appoggio di persone a lui vicine come supporto per un suo reinserimento sociale.

8.6 In siffatte circostanze, l'autorità inferiore ha rettamente ritenuto siccome adempiti i presupposti per formulare una prognosi favorevole con riferimento alle effettive possibilità per gli stessi di un adeguato reinserimento sociale nel loro paese d'origine.

Considerato quanto precede, i motivi presentati dagli insorgenti nell'ambito della presente procedura ricorsuale, non permettono di mettere in discussione la ragionevolezza dell'esigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento.

9.

Non risultano impedimenti neppure dal profilo della possibilità dell'esecuzione dell'allontanamento (art. 83 cpv. 2 LStr). Infatti, i ricorrenti, usando della dovuta diligenza potranno procurarsi ogni documento necessario al rimpatrio.

L'esecuzione dell'allontanamento è dunque pure possibile.

10. Sulla scorta di quanto precede l'allontanamento va ritenuto ammissibile, ragionevolmente esigibile e possibile. Per conseguenza, anche in materia d'allontanamento e relativa esecuzione, il gravame va disatteso e la querelata decisione confermata.

11.

Ne discende che l'UFM con la decisione impugnata non ha violato il diritto federale, né abusato del suo potere di apprezzamento; l'autorità di prime cure non ha accertato in modo inesatto o incompleto i fatti giuridicamente rilevanti ed inoltre la decisione non è inadeguata (art. 106 LAsi), per il che il ricorso va respinto.

12.

Vista la particolarità del caso, per eccezione, si rinuncia a prelevare spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA in relazione con art. 4a 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]).

13.

La presente decisione non può essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico dinanzi al Tribunale federale (art. 83 lett. d LTF).

La pronuncia è quindi definitiva.

(Dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non vengono prelevate spese processuali.

3.

Comunicazione a:

- rappresentante dei ricorrenti (Raccomandata)
- UFM, Divisione soggiorno, con allegato l'incarto N [...] (per corriere interno; in copia)
- L._____ (in copia)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Daniele Cattaneo

Carlo Monti

Data di spedizione: