



Corte IV
D-4247/2018

Sentenza del 16 dicembre 2019

Composizione

Giudici Daniele Cattaneo (presidente del collegio),
Constance Leisinger, Walter Lang,
cancelliera Alissa Vallenari.

Parti

A. _____, nato il (...), con la moglie
B. _____, nata il (...),
Georgia,
entrambi patrocinati dalla lic. iur. Elisabetta Luda,
ricorrenti,

contro

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

Oggetto

Esecuzione dell'allontanamento;
decisione della SEM del 22 giugno 2018 / N (...).

Fatti:**A.**

Il (...) giugno 2015, gli interessati, asseriti cittadini georgiani con ultimo domicilio nel villaggio di C._____ (municipalità di D._____), hanno presentato una domanda d'asilo in Svizzera (cfr. atti A1/2 e A2/2).

B.

I predetti sono stati sentiti in merito alle loro generalità ed ai loro motivi d'asilo, rispettivamente il (...) giugno 2015 (cfr. atti A6/13 [di seguito: verbale 1] e A7/12 [di seguito: verbale 2]) ed il (...) agosto 2015 (cfr. atti A17/10 [di seguito: verbale 3] e A18/13 [di seguito: verbale 4]).

Quali motivi della sua domanda d'asilo, l'interessato ha riferito di essere espatriato esclusivamente a causa del suo grave stato valetudinario, non avendo mai avuto dei problemi né con le autorità del suo Paese d'origine, né con terzi (cfr. verbale 1, p.to 7.01, pag. 7 seg.; verbale 4, D46 segg., pag. 6 segg.). I suoi problemi medici sarebbero iniziati nel (...), ma avrebbe dovuto attendere sino all'anno (...), prima che una diagnosi fosse posta. A seguito di un'operazione alla colonna vertebrale effettuata in Georgia nel (...), avrebbe contratto l'epatite C, per la quale non sarebbe mai stato curato, in quanto non avrebbe più avuto i mezzi finanziari per permettersi i trattamenti. Successivamente, nel (...), gli avrebbero diagnosticato il linfoma di Hodgkin, al terzo stadio, per il quale avrebbe ricevuto in patria dei trattamenti chemioterapici e medicamentosi, a seguito dei quali non avrebbe più potuto esercitare un'attività lavorativa. Per riuscire a pagare i trattamenti medici di cui necessitava, in quanto erano soltanto parzialmente finanziati da parte dell'assicurazione malattia, avrebbero dovuto vendere la loro casa familiare e tutti i loro beni, nonché farsi aiutare dai famigliari ed indebitarsi presso un istituto bancario. Il richiedente ha allegato che il suo stato di salute attuale sarebbe dovuto ai trattamenti medici inappropriati ricevuti in Georgia e per questo un rientro nel suo Paese d'origine non sarebbe possibile, in quanto equivarrebbe alla morte (cfr. verbale 1, p.to 7.02, pag. 8, p.to 8.02, pag. 9 seg.; verbale 4, D48 segg., pag. 6 segg.). A causa di tali problematiche mediche, sarebbe pertanto espatriato legalmente e per via aerea con la moglie il (...) giugno 2015 – lasciando i (...) figli allora ancora minorenni presso dei parenti – ed entrando in Svizzera il medesimo giorno (cfr. verbale 1, p.to 3.01 segg., pag. 5 segg.; verbale 4, D24, pag. 4).

Dal canto suo la ricorrente ha dichiarato di essere espatriata dal suo Paese d'origine assieme al marito, soprattutto a causa dello stato di salute di quest'ultimo, i cui trattamenti non potrebbero più finanziare avendo dovuto

vendere tutti i loro beni, nonché soffrirebbe lei stessa di problemi medici, soprattutto ginecologici, oftalmologici ed alla schiena (cfr. verbale 2, p.to 7.01 segg., pag. 8 seg.; verbale 3, D44 segg., pag. 5 segg.). Non avrebbe invece riscontrato in Georgia alcuna problematica con le autorità o con terze persone (cfr. verbale 2, p.to 7.02, pag. 8).

A supporto delle loro domande d'asilo, gli interessati hanno depositato una copia autentica del loro certificato di matrimonio datato (...); il certificato di nascita del figlio dei richiedenti E. _____ con la traduzione in inglese; il certificato di nascita del figlio degli interessati F. _____ con la traduzione in inglese; due buoni attestanti medicinali ricevuti (no. [...] e no. [...]); una ricevuta di versamento bancario datata (...); una copia di un rapporto medico della "(...)" con la traduzione in inglese (cfr. risultanze processuali e atto A8/1), nonché diversa documentazione medica svizzera inerente la situazione di salute di A. _____ (cfr. atto A19).

C.

A seguito degli scritti della SEM rispettivamente del 14 aprile 2016 (cfr. atto A20/2), del 21 settembre 2017 (cfr. atto A22/2) e del 16 maggio 2018 (cfr. atto A26/2), i richiedenti hanno presentato dei certificati medici aggiornati rispetto allo stato di salute dell'interessato (cfr. atti A21/1, A23/6 e A27/9).

D.

Con decisione del 22 giugno 2018, notificata il 25 giugno 2018 (cfr. avviso di ricevimento), la SEM non ha riconosciuto agli interessati la qualità di rifugiato ed ha respinto le loro domande d'asilo. Ha altresì pronunciato il loro allontanamento dalla Svizzera e l'esecuzione del medesimo provvedimento.

E.

Gli interessati hanno presentato un ricorso il 23 luglio 2018 (cfr. risultanze processuali) al Tribunale amministrativo federale (di seguito: il Tribunale) avverso la decisione succitata, chiedendo l'annullamento della stessa a causa dell'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento, con contestuale concessione dell'ammissione provvisoria. Hanno altresì formulato domanda d'esenzione dal versamento dell'anticipo delle spese processuali, il tutto con protesta di spese e ripetibili.

Al ricorso gli insorgenti hanno allegato la seguente documentazione: un certificato medico del (...) della G. _____ inerente A. _____ (di seguito: doc. 1); una copia del certificato medico datato (...) del H. _____ relativo al ricorrente (di seguito: doc. 2); un rapporto medico

dell' _____ (...) del H. _____ inerente B. _____ (di seguito: doc. 3) e copia di un articolo del (...) intitolato "(...)" (di seguito: doc. 4).

F.

Con decisione incidentale del 9 gennaio 2019, il Tribunale ha segnatamente autorizzato i ricorrenti a soggiornare in Svizzera fino a conclusione della procedura, li ha esentati dal versamento di un anticipo a copertura delle presumibili spese processuali, nonché ha invitato l'autorità inferiore a presentare una risposta al gravame.

G.

Il 22 gennaio 2019 la SEM ha inoltrato il suo memoriale responsale, proponendo il respingimento del ricorso. A riguardo dello stato di salute dei ricorrenti, l'autorità inferiore è giunta alla medesima conclusione esposta nella decisione avversata, ovvero che la stessa sia esigibile, in quanto la Georgia disporrebbe di un sistema medico funzionante, così come di un programma di aiuto sociale per le persone indigenti che includerebbe un'assicurazione medica gratuita. Anche l'accesso alle cure psichiche sarebbe garantito ed esente da costi, ed esisterebbero pure nel Paese d'origine degli insorgenti delle organizzazioni, statali e non governative, che lavorerebbero nell'ambito della riabilitazione psico-sociale. Altresì, l'articolo presentato dai ricorrenti con il gravame, poiché in modo generico esporrebbe delle problematiche nell'attuazione del programma sanitario con il relativo aumento della spesa medica, non modificherebbe la valutazione della SEM. Infine, l'autorità inferiore ha ricordato agli insorgenti, che potranno eventualmente richiedere un aiuto al ritorno ai sensi dell'art. 93 cpv. 1 lett. d LAsi.

H.

Gli insorgenti hanno presentato la loro replica in data 13 febbraio 2019, essenzialmente ribadendo quanto già allegato e concluso nel loro ricorso.

I.

Con duplice del 26 febbraio 2019, l'autorità di prime cure ha nuovamente preso posizione in merito, rimanendo del preavviso espresso precedentemente. Tale scritto è stato inviato per informazione ai ricorrenti da parte del Tribunale in data 27 febbraio 2019 (cfr. risultanze processuali).

J.

Per il tramite dell'ordinanza del 27 marzo 2019, il Tribunale ha concesso agli insorgenti un termine sino all'11 aprile 2019 – in seguito,

su richiesta dei ricorrenti dell'11 aprile 2019, prorogato fino al 13 maggio 2019 – per produrre un certificato medico aggiornato e circostanziato relativo al loro stato valetudinario.

K.

Con scritto del 13 maggio 2019 gli interessati hanno prodotto quanto richiesto dal Tribunale, allegando al medesimo, rispettivamente un certificato medico del (...) della Dr.ssa med. I. _____ inerente lo stato di salute di A. _____ (di seguito: doc. 5), nonché il rapporto medico per B. _____ del (...) della Dr.ssa med. I. _____ (di seguito: doc. 6).

L.

Con ulteriore ordinanza del 20 agosto 2019, lo scrivente Tribunale ha impartito un termine sino al 4 settembre 2019 ai ricorrenti, perché producessero un certificato medico aggiornato relativo la diagnosi oncologica di A. _____.

M.

Il 20 agosto 2019, gli insorgenti hanno presentato uno scritto, allegando i certificati medici del (...) e dell' (...) dell' J. _____, (...) (di seguito: doc. 7). Negli stessi viene in particolare sottolineata una recidiva sovra e sottodiaframmatica del linfoma di Hodgkin confermata da una biopsia eseguita il (...) e dall'esame PET dell' (...), per il ricorrente. La terapia impostata nei prossimi mesi – che dovrebbe durare dall'agosto sino alla fine dell'anno 2019 – si baserà su: *“un trattamento chemioterapico di salvataggio, seguito dalla raccolta di cellule staminali autologhe e quindi da una chemioterapia ad alte dosi con reinfusione delle cellule staminali autologhe (Trapianto autologo)”* (cfr. Certificato medico dell' [...]).

N.

Con ordinanza del 26 agosto 2019, il Tribunale, ha segnatamente inviata per conoscenza alla SEM, copia degli scritti rispettivamente del 13 maggio 2019 e del 20 agosto 2019 con copia dei relativi allegati, pronunciando altresì la chiusura dello scambio degli scritti.

O.

Con scritto del 2 settembre 2019, i ricorrenti hanno trasmesso al Tribunale il certificato medico del (...) in originale (già presentato in copia con scritto del 20 agosto 2019) (cfr. risultanze processuali).

P.

Il 9 ottobre 2019 (cfr. timbro del plico raccomandato), gli insorgenti hanno inviato al Tribunale in allegato al loro scritto datato 8 ottobre 2019, copia di un certificato medico del (...), inerente la situazione medica attuale del signor A. _____ e la terapia proposta (trapianto autologo delle cellule staminali) contro la recidiva del linfoma di Hodgkin di cui è affetto (cfr. risultanze processuali; di seguito: doc. 8).

Q.

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 (RS 142.31) non preveda altrimenti (art. 6 LAsi).

La presente procedura è retta dal diritto anteriore (cfr. Disposizioni transitorie della modifica del 25 settembre 2015 cpv. 1 della nLAsi, in vigore dal 1° marzo 2019).

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).

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). Pertanto, loro sono legittimati ad aggravarsi contro di essa.

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

Occorre pertanto entrare nel merito del ricorso.

2.

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

3.

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

4.

Il ricorso del 23 luglio 2018 verte unicamente sulla questione relativa all'esecuzione dell'allontanamento. Ne discende che la querelata decisione è cresciuta in giudicato in materia d'asilo e per quanto concerne la pronuncia dell'allontanamento. Di conseguenza, il Tribunale limiterà il proprio esame ai punti 4 e 5 del dispositivo della decisione impugnata.

5.

5.1 L'esecuzione dell'allontanamento è regolamentata, per rinvio dell'art. 44 LAsi, dall'art. 83 della legge federale sugli stranieri e la loro integrazione (LStrI, nuova denominazione e testo legislativo in vigore dal 1° gennaio 2019, RS 142.20), giusta il quale l'esecuzione dell'allontanamento dev'essere possibile (art. 83 cpv. 2 LStrI), ammissibile (art. 83 cpv. 3 LStrI) e ragionevolmente esigibile (art. 83 cpv. 4 LStrI).

5.2 Nella propria decisione, la SEM ha innanzitutto rilevato che l'esecuzione dell'allontanamento degli insorgenti sarebbe ammissibile, in quanto non si applicherebbero *in casu* i disposti di cui agli art. 5 LAsi e art. 3 CEDU. Proseguendo, l'autorità inferiore ha osservato che non vi sarebbero degli ostacoli all'esecuzione dell'allontanamento dei ricorrenti. Invero, l'interessata non soffrirebbe di gravi problemi di salute, mentre che per quanto concerne lo stato di salute del richiedente, dall'ultimo rapporto medico del (...), emergerebbe che la sua situazione medica sarebbe molto migliorata rispetto al momento in cui egli sarebbe giunto in Svizzera nel 2015. Il virus dell'epatite C sarebbe infatti stato eradicato, oltreché avrebbe

risposto molto bene ai trattamenti chemioterapici. Anche a fronte dei progressi sanitari effettuati in Georgia negli ultimi anni, il seguito medico ed i medicinali di cui egli ancora necessiterebbe (ovvero di *follow up* oncologici ed infeziologi e della somministrazione di analgesici), nonché le strutture mediche appropriate, sarebbero ivi disponibili. Inoltre nel predetto Paese, la quasi totalità dei costi per le cure di persone meno abbienti, sarebbe finanziata dallo Stato. I richiedenti avrebbero oltracciò la possibilità di richiedere un adeguato aiuto al ritorno ex art. 93 cpv. 1 lett. d LAsi, per accedere alle cure mediche necessarie nello stesso. Gli interessati disporrebbero infine in loco di una solida rete familiare che potrà aiutarli in caso di bisogno, nonché A._____ vanterebbe un'esperienza professionale in più settori, quali (...) e (...). L'esecuzione del loro allontanamento sarebbe quindi pure ragionevolmente esigibile oltreché possibile.

5.3 Nel proprio gravame gli interessati si oppongono a tale conclusione. Essi ritengono dapprima che il loro stato di salute sarebbe gravemente compromesso, tanto da rendere controindicato un loro rinvio nel Paese d'origine. Invero, A._____, malgrado il suo stato di salute sarebbe leggermente migliorato grazie alle cure ricevute in Svizzera, necessiterebbe tutt'ora di una presa in carico oncologica ed infeziologa, e la prognosi sarebbe ancora riservata. Il ricorrente sarebbe inoltre stato ricoverato presso la G._____ per un periodo indeterminato, nonché soffrirebbe di una sindrome da disadattamento, per la quale deve seguire una terapia farmacologica antidepressiva. Necessiterebbe quindi di un supporto psichiatrico costante. Anche per quanto attiene B._____, la stessa avrebbe bisogno di un supporto psicologico e psichiatrico continuo a causa di una sindrome mista ansioso-depressiva per la quale sarebbe in cura, anche a livello farmacologico, dal (...). In seguito gli insorgenti denotano che, malgrado l'entrata in vigore nel 2013 del programma "*Universal Health Care*", vi sarebbero stati diversi problemi di attuazione dello stesso negli ultimi anni, segnatamente in relazione alle spese mediche pubbliche calcolate in modo errato e cresciute in modo esponenziale a causa di strutture che avrebbero voluto ottenere maggiori rimborsi e quindi indicherebbero dei costi maggiorati. Tali lacune del sistema, avrebbero comportato delle conseguenze negative sui beneficiari delle cure mediche, dalla somministrazione di trattamenti medici inutili, ed a volte dannosi, sino ad ingenti ritardi nell'erogazione dei servizi. Inoltre, dal maggio del 2017, lo Stato porrebbe a capo dei cittadini alcuni costi sanitari. Non vi sarebbe, in specie, nessuna garanzia che i ricorrenti vengano presi in carico in modo appropriato ed efficace dal sistema sanitario georgiano. L'esperienza medica del ricorrente, smentirebbe dipoi con i fatti gli obiettivi annunciati dal nuovo sistema georgiano e

confermerebbe che le cure mediche non sono somministrate in modo corretto. Infine, l'eventuale aiuto al ritorno della Confederazione, rischierebbe di essere assorbito da cure mediche inutili e dannose. Sulla scorta di tali elementi, gli interessati giungono alla conclusione, che un loro rinvio nel Paese d'origine non sarebbe ragionevolmente esigibile e non avverrebbe in sicurezza e dignità, così come prescritto da giurisprudenza e dottrina.

5.4

5.4.1 A norma dell'art. 83 cpv. 3 LStrl, l'esecuzione dell'allontanamento non è ammissibile quando comporterebbe una violazione degli impegni di diritto internazionale pubblico della Svizzera. Detta norma non si esaurisce nella massima del divieto di respingimento. Anche altri impegni di diritto internazionale 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). Conformemente alla CorteEDU ed il Comitato dell'ONU contro la tortura, spetta all'interessato rendere plausibile l'esistenza di un reale rischio ("*real risk*") di essere sottoposto a trattamenti contrari a detti articoli (sentenza della CorteEDU [Grande Camera] Saadi contro Italia del 28 febbraio 2008, 37201/06, §§125 e 129 e relativi riferimenti; DTAF 2013/27 consid. 8.2).

5.4.2 Nella presente disamina, i ricorrenti non sono minacciati da alcuna persecuzione se dovessero rientrare nel loro Paese d'origine, e pertanto non possono prevalersi del principio del divieto di respingimento ex art. 5 LAsi, in quanto è una disposizione che protegge unicamente le persone alle quali è stata riconosciuta la qualità di rifugiato. Pertanto, l'esecuzione dell'allontanamento degli insorgenti, non viola il principio del divieto di respingimento come definito nella disposizione precitata.

5.4.3 Poiché i ricorrenti si prevalgono del loro stato di salute, deve essere verificato d'appresso se l'art. 3 CEDU, che vieta la tortura, le pene o i trattamenti inumani o degradanti, trova applicazione nella fattispecie, in quanto tale disposizione potrebbe essere d'ostacolo all'esecuzione dell'allontanamento degli insorgenti.

5.4.3.1 Il respingimento forzato di persone che soffrono di problematiche valetudinarie, costituisce una violazione dell'art. 3 CEDU unicamente in casi eccezionali (cfr. sentenza della CorteEDU N. contro Regno Unito del 27 maggio 2008, 26565/05). Ciò risulta essere il caso segnatamente laddove la malattia dell'interessato si trovi in uno stadio a tal punto avanzato e terminale da lasciar presupporre che, a seguito del trasferimento, la sua

morte appaia come una prospettiva prossima (cfr. sentenza N. contro Regno Unito, *ibidem*; 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 toccata, 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.; cfr. anche DTAF 2017 VI/7 consid. 6.2).

5.4.3.2 Secondo il certificato medico *sub* doc. 5, il ricorrente soffre quale diagnosi principale di un linfoma di Hodgkin a predominanza linfocitaria nodulare, variante ricca di linfociti T (diagnosi posta il [...] in Svizzera), dopo che al medesimo in Georgia era stato diagnosticato un linfoma non Hodgkin DLBC Tcell rich, stadio IIIB. In Georgia avrebbe già ricevuto due blocchi di chemioterapia con terapia di profilassi intratecale nell'(...) del (...) nonché sei cicli di chemioterapia secondo schema ABVD in Svizzera dall'(...) sino al (...), con remissione completa morfo-metabolica di malattia dopo due cicli. Già in tale certificato medico si indicava che il linfoma di Hodgkin tende a recidivare, che la sopravvivenza a cinque anni si attesterebbe attorno all'80% dei pazienti, nonché che controlli di follow up oncologico andrebbero effettuati trimestralmente. Invero, dagli ultimi rapporti medici *sub* doc. 7 e doc. 8, viene segnalata una recidiva sovra- e sottodiffamatica del linfoma di Hodgkin. Per tale recidiva, nei prossimi mesi, e preventivamente sino alla fine del 2019, l'insorgente dovrebbe ricevere un'immuno-chemioterapia (al momento della redazione della presente sentenza egli avrebbe già ricevuto due cicli di chemioterapia dal [...] al [...] con buona tolleranza, cfr. doc. 8) secondo lo schema R-GDP seguita da raccolta di cellule staminali autologhe (già intervenuta il [...]; cfr. doc. 8), chemioterapia ad alte dosi e con reinfusione delle cellule staminali autologhe (trapianto autologo). Inoltre il ricorrente avrebbe quali ulteriori diagnosi attive: una sarcoidosi polmonare stadio II, in terapia con steroidi sistemici dal (...), attualmente curata con (...) e con evoluzione favorevole, che necessiterebbe di controlli specifici ogni tre-sei mesi a dipendenza dell'evoluzione oncologica; una gastrite ricorrente su verosimile alterazione della motilità esofagea associata a reflusso gastroesofageo, per i quali non sono previsti ulteriori controlli; una sindrome algica con componente funzionale su disadattamento con disturbo degli aspetti emozionali, sindrome ansioso-depressiva di media gravità con somatizzazioni e stato da episodio acuto di disturbo psichico e comportamentale su abuso di oppioidi (sindrome da dipendenza) nel (...) (cfr. anche: *sub* doc. 1 e doc. 2). Il virus

dell'epatite C cronica, genotipo 2, con evoluzione fibrotica, è stato invece eradicato definitivamente con la terapia antivirale ricevuta in Svizzera nel 2017. Per tale patologia, non sarebbero più necessari dei controlli di screening (cfr. *sub doc.* 5).

Per quanto concerne invece la ricorrente, dall'ultimo certificato medico *sub doc.* 6, si desume che il suo stato di salute è migliorato rispetto a quanto allegato e presentato con il ricorso dagli insorgenti (cfr. *sub doc.* 3), ed ella gode attualmente di buona salute, non essendo attualmente né presa in carico per alcuna malattia attiva, né necessiterebbe di farmaci o di terapie.

5.4.3.3 Nel caso del ricorrente, visto quanto sopra, si tratta di una persona seriamente malata, in particolare dal profilo oncologico, che si trova in uno stadio di recidiva della diagnosi concernente il linfoma di Hodgkin. Negli ultimi certificati medici del (...) e dell'(...) (cfr. *sub doc.* 7), nonché del (...) (cfr. *sub doc.* 8), non è stata posta una chiara e concreta prognosi e speranza di vita, malgrado risulti limpida la necessità dei trattamenti chemioterapici nei prossimi mesi per la sopravvivenza dell'insorgente (cfr. rapporto medico dell'[...], ove ci si riferisce ad *“un trattamento chemioterapico di salvataggio”*; nonché nel certificato medico del [...]: *“[...] l'indicazione terapeutica è risultata essere una immuno-chemioterapia di reinduzione/salvataggio secondo schema R-GDP seguita da trapianto autologo. [...]”*), nonché che il pronostico senza trattamenti risulti essere nefasto. Risulta pertanto importante che il ricorrente possa portare a termine tale trattamento chemioterapico e l'eventuale trapianto autologo per il quale sono già state prese delle disposizioni (cfr. *sub doc.* 8), prima del suo rientro nel Paese d'origine.

Ciò posto, il sistema di salute in Georgia ha conosciuto negli ultimi anni un'importante ristrutturazione e dei grandi progressi sono stati realizzati, nel senso che il trattamento della maggior parte delle problematiche fisiche e psichiche sarebbe ora possibile, anche se non corrisponde agli standard medici svizzeri (cfr. sentenza del Tribunale E-2973/2018 del 30 maggio 2018). In particolare, a partire dalla messa in funzione del nuovo sistema finanziario statale dell'assicurazione-malattia universale, cosiddetto *“Universal Health Care Program”* (UHCP), nel febbraio del 2013, la copertura dell'assicurazione-malattia gratuita è assicurata a tutte le persone che in precedenza ne erano sprovviste, e copre un insieme di cure primarie e secondarie, come pure l'acquisto di un certo numero di medicinali. La riforma dell'UHCP nel 2017 ha introdotto un meccanismo di sostegno finanziario limitato per l'acquisto di ulteriori medicinali, che sono altrimenti a carico quasi interamente degli interessati, per le persone socialmente

vulnerabili o indigenti. Le stesse possono invero farsi rimborsare, in principio, il 90% dei costi del medicamento, se questo costa almeno 1 GEL, per le patologie seguenti: problemi cardio-vascolari o cardiaci cronici, malattia cronica dei polmoni, diabete (tipo 2) e problematiche della tiroide (cfr. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Géorgie: accès à des soins médicaux, 28 agosto 2018, pag. 3 segg.; SEM, Focus Georgien, Reform im Gesundheitswesen: Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21 marzo 2018; sentenze del Tribunale E-1232/2019 del 22 marzo 2019 consid. 6.2.5, D-5004/2018 del 17 luglio 2019). A partire dal mese di maggio del 2017, l'UHCP prende in considerazione il reddito di ciascun cittadino per determinare la somma della presa in carico finanziaria dei costi medici. Le persone che dispongono di un reddito elevato sono escluse dall'assicurazione universale, mentre che quelle con un reddito medio, vi hanno un accesso limitato. Per quanto concerne i gruppi di persone vulnerabili, i bambini ed i pensionati, beneficiano invece di tutte le prestazioni dell'UHCP (cfr. OSAR, *ibidem*, pag. 3 segg.; sentenze del Tribunale E-5077/2019 del 9 ottobre 2019, D-5004/2018, E-6650/2018 del 19 marzo 2019 consid. 3.6.3 con ulteriori riferimenti citati).

Nello specifico, il governo georgiano ha molto operato al fine di migliorare l'accesso alle cure di malattie oncologiche e per ampliare le possibilità di trattamento, investendo in particolare nell'acquisto di attrezzature avanzate (cfr. Agenda.ge, State will fund cancer treatment using advanced technology in Georgia, 7 dicembre 2016, <https://agenda.ge/en/news/2016/3028>, consultato il 3 settembre 2019; cfr. anche sentenza del Tribunale E-2973/2018 del 30 maggio 2018). I trattamenti oncologici seguenti, sono inoltre finanziati al 100% dall'UHCP: gli interventi chirurgici, la chemioterapia come pure l'ormonoterapia e la radioterapia (cfr. SEM, Focus Georgien, *ibidem*, pag. 24 seg. con riferimenti citati). Inoltre, malgrado i dubbi espressi nel gravame dagli insorgenti in merito all'appropriatezza del K._____, (...), (...) a L._____, i quali non sono che mere allegazioni di parte non supportate da alcun elemento concreto atti a fondarli, tale struttura dispone di un seguito oncologico, con una vasta possibilità di trattamenti, comprensivi anche di chemioterapia ed immunoterapia (cfr. [...], consultato il 03.09.2019), e quindi dispone di un servizio medico adeguato anche per il ricorrente. Vi è dipoi da ricordare, che il ricorrente era già stato seguito in Georgia per la patologia oncologica e che in parte le sue cure erano state finanziate dall'assicurazione statale (cfr. verbale 3, D50, pag. 6; verbale 4, D66, pag. 8), come pure che egli percepiva un aiuto finanziario dallo Stato georgiano (cfr. verbale 4, D38 segg., pag. 5), e fosse supportato finanziariamente anche dai suoi famigliari e da quelli della moglie (cfr. verbale 3, D49, pag. 6; verbale 4, D45, pag. 6).

Anche per quanto concerne le patologie psichiatriche di cui è affetto l'insorgente (cfr. *sub doc. 5*), le stesse, dal 1995, sono coperte dallo “*State Programme for Mental Health*”, e di regola risultano essere gratuite (cfr. OSAR, *ibidem*, pag. 10 segg.).

5.4.3.4 Visto tutto quanto sopra, una volta portato a termine il trattamento per la recidiva della patologia oncologica iniziato in Svizzera, l'insorgente avrà la possibilità di richiedere, nel suo paese d'origine, delle cure mediche essenziali e dei medicinali necessari, che gli permettano di trattare le problematiche valetudinarie di cui egli è affetto, senza essere esposto ad un declino grave, rapido ed irreversibile del suo stato di salute, che comporti delle sofferenze intense o una riduzione significativa della sua speranza di vita. Per il resto, le motivazioni presentate dai ricorrenti circa le carenze del sistema sanitario in Georgia, supportate dall'articolo di cui *sub doc. 4*, non conducono il Tribunale ad una diversa valutazione.

5.4.4 Ne discende quindi che lo stato di salute dei ricorrenti – riservato il termine per il trattamento oncologico dell'insorgente già iniziato in Svizzera, come esposto *supra* ai consid. 5.4.3.3 e 5.4.3.4 – non comporta un'inammissibilità dell'esecuzione dell'allontanamento ai sensi della giurisprudenza restrittiva succitata. Tuttavia, risulta necessario iscrivere nel dispositivo della presente sentenza, che incomberà alle autorità incaricate dell'esecuzione dell'allontanamento degli interessati, fissare una data per lasciare la Svizzera e per l'esecuzione del provvedimento, successiva al termine dei trattamenti oncologici che l'insorgente ha iniziato in Svizzera, e previsti sino alla fine dell'anno 2019.

5.4.5 L'esecuzione dell'allontanamento degli interessati verso la Georgia, risulta pertanto ammissibile ai sensi dell'art. 83 cpv. 3 LStrl in relazione con l'art. 44 LAsi.

5.5

5.5.1 Giusta l'art. 83 cpv. 4 LStrl, l'esecuzione dell'allontanamento può non essere ragionevolmente esigibile qualora, nello Stato d'origine o di provenienza, lo straniero venisse a trovarsi concretamente in pericolo in seguito a situazioni quali guerra, guerra civile, violenza generalizzata o emergenza medica.

5.5.2 Tale disposizione si applica principalmente ai “*réfugiés de la violence*”, ovvero agli stranieri che non adempiono le condizioni della qualità

di rifugiato, poiché non sono personalmente perseguiti, ma che fuggono da situazioni di guerra, di guerra civile o di violenza generalizzata. Essa vale anche nei confronti delle persone per le quali l'allontanamento comporterebbe un pericolo concreto, in particolare perché esse non potrebbero più ricevere le cure delle quali hanno bisogno o che sarebbero, con ogni probabilità, condannate a dover vivere durevolmente e irrimediabilmente in stato di totale indigenza e pertanto esposte alla fame, ad una degradazione grave del loro stato di salute, all'invalidità o persino alla morte. L'autorità alla quale incombe la decisione deve dunque, in ogni singolo caso, stabilire se gli aspetti umanitari legati alla situazione nella quale si troverebbe lo straniero in questione nel suo Paese sono tali da esporlo ad un pericolo concreto (cfr. DTAF 2014/26 consid. 7.6 – 7.7 con rinvii).

5.5.3 In Georgia – ad eccezione delle regioni secessioniste dell'Abkhazia e dell'Ossezia del sud, dalle quali i ricorrenti non provengono – non vige attualmente una situazione di guerra, guerra civile o violenza generalizzata che coinvolga l'insieme della popolazione nella totalità del territorio nazionale che permetta di presumere, sin dall'inizio e indipendentemente dalle circostanze della fattispecie – a proposito di tutti i cittadini di tale paese – l'esistenza di una messa in pericolo concreta ai sensi dell'art. 83 cpv. 4 LStrl (cfr. anche in merito: sentenze del Tribunale D-5004/2018 e E-2973/2018).

5.5.4 Per quanto concerne le persone in trattamento medico in Svizzera, l'esecuzione dell'allontanamento diviene inesigibile nella misura in cui, nel caso di rientro nel loro paese d'origine o di provenienza, potrebbero non ricevere le cure essenziali che garantiscano loro delle condizioni minime d'esistenza. Per cure essenziali, si intende le cure di medicina generale e d'urgenza assolutamente necessarie alla garanzia della dignità umana. L'art. 83 cpv. 4 LStrl, non può invece essere interpretato quale norma che comprenderebbe un diritto di soggiorno lui stesso indotto da un diritto generale di accesso in Svizzera a delle misure mediche tendenti al recupero della salute o a mantenerla, per il semplice motivo che l'infrastruttura ospedaliera o le regole dell'arte medica nel paese d'origine o di destinazione dell'interessato, non raggiungono lo standard elevato elvetico (cfr. DTAF 2011/50 consid. 8.3 con riferimenti citati). In tal senso, se le cure necessarie possono essere assicurate nel paese d'origine del richiedente, all'occorrenza con altri trattamenti rispetto a quelli prescritti in Svizzera, l'esecuzione dell'allontanamento in tale Paese sarà ragionevolmente esigibile. Invece non lo sarà più, ai sensi della disposizione precitata se, in ragione dell'assenza di possibilità di trattamento adeguato, lo stato di sa-

lute dell'interessato si degraderebbe così rapidamente al punto da condurlo in maniera certa alla messa in pericolo concreta della sua vita o ad un pregiudizio serio, durevole e notevolmente più grave della sua integrità fisica (cfr. DTAF 2011/50 consid. 8.3 con riferimenti citati).

5.5.5 Orbene, nel caso specifico, come già sopra evidenziato (cfr. *supra* consid. 5.4.3.3 e 5.4.3.4), per le problematiche di salute del ricorrente, esistono in Georgia le cure mediche essenziali per il loro trattamento ed un programma d'aiuto sociale per il loro finanziamento, cosicché una vita dignitosa agli insorgenti può ivi essere assicurata. Vi è in tal senso da osservare che le risorse in Georgia risultano più limitate rispetto a quanto presente in Svizzera ed in tale Paese il sistema sanitario non offre la stessa qualità come su suolo elvetico. Tuttavia, a differenza di quanto paiono implicitamente sostenere nel gravame i ricorrenti, tali circostanze non comportano, prese a sé stanti, l'inesigibilità dell'esecuzione dell'allontanamento (cfr. anche in tal senso: sentenza del Tribunale E-1231/2019 del 22 marzo 2019 consid. 6.4.3). Pur considerando con la dovuta attenzione il serio e precario stato di salute dell'insorgente, dalla documentazione medica prodotta non si evince la necessità per lo stesso di rimanere in Svizzera al di là del trattamento oncologico ivi iniziato e che dovrebbe essere portato a termine entro la fine dell'anno 2019 (cfr. *supra* consid. 5.4.3.3 e 5.4.3.4), poiché altrimenti il suo stato di salute si degraderebbe a tal punto da metterne in pericolo concretamente la sua vita o il suo stato di salute. In tal senso, agli occhi del Tribunale, la sua presenza in Svizzera tende piuttosto al recupero o al mantenimento del suo stato di salute, in quanto i trattamenti necessari per il seguito delle cure delle diagnosi oncologiche, polmonari e psichiatriche, così come gli aiuti finanziari per tali trattamenti, sono di principio disponibili in Georgia (cfr. *supra* consid. 5.4.3.3 e 5.4.3.4). In tale contesto si rileva inoltre come le cure mediche specifiche (o specializzate), non rientrano nella nozione di cure essenziali sviluppata dalla giurisprudenza circa gli ostacoli d'ordine medico all'esecuzione dell'allontanamento (cfr. nello stesso senso la sentenza del Tribunale E-5077/2019 con riferimento ivi citato). Tra l'altro, si denota anche qui come il ricorrente abbia già in passato ottenuto nel suo paese d'origine delle cure, anche gratuite, o presa in carico perlomeno parziale di tali cure da parte dallo Stato, per la sua patologia oncologica (cfr. atto A8/1; verbale 1, p.to 7.02, pag. 8; verbale 2, p.to 7.01, pag. 7; verbale 3, D37, pag. 5 e D44 segg., pag. 5 seg.; verbale 4, D66 segg., pag. 8), di cui non ne è stata provata o resa verosimile la loro inadeguatezza. Inoltre, per quanto gli insorgenti alleghino di aver dovuto vendere tutti i loro beni per potersi permettere le cure mediche dell'insorgente, essi dispongono in patria di un'ampia rete di sostegno composta dai (...) figli ormai maggiorenni, dai rispettivi genitori, nonché diversi

fratelli e sorelle, i quali, in parte e già in passato, li hanno sostenuti finanziariamente, procurandogli pure un alloggio ove stare nell'ultimo periodo prima del loro espatrio (cfr. verbale 3, D11 segg., pag. 3; verbale 4, D25, pag. 4), sui quali potranno senz'altro anche in futuro contare in caso di necessità. Infine, come indicato rettamente nella decisione impugnata dalla SEM (cfr. p.to 2, pag. 3) e, sempre dalla medesima autorità, con risposta al ricorso del 22 gennaio 2019, i ricorrenti potranno richiedere, se necessario, un sostegno finanziario per assicurare l'assistenza medica dell'insorgente, e l'eventuale proseguimento dei trattamenti necessari, per un periodo limitato nel Paese d'origine (cfr. art. 93 cpv. 1 lett. d LAsi e art. 73 segg. dell'Ordinanza 2 sull'asilo relativa alle questioni finanziarie dell'11 agosto 1999 [OAsi 2, RS 142.312]). Il timore espresso dagli insorgenti nel gravame, ovvero che vi sia un rischio che tale aiuto finanziario possa essere totalmente assorbito da cure mediche inutili e dannose, non si basa su alcun elemento concreto, e pertanto risulta infondato.

5.5.6 Visto tutto quanto sopra, pur considerando con la dovuta attenzione la complessa e seria situazione dello stato di salute del ricorrente, non vi sono elementi agli atti che inducano a ritenere che gli insorgenti non sarebbero in grado di reintegrarsi e di sopperire ai loro bisogni primari nel caso di un loro ritorno in Georgia, nonché di poter beneficiare nello stesso delle cure essenziali e necessarie per il ricorrente.

5.5.7 Il rientro degli interessati nel loro Paese d'origine, è quindi da considerarsi pure ragionevolmente esigibile.

6.

In ultima analisi, non risultano impedimenti neppure dal profilo della possibilità dell'esecuzione dell'allontanamento, questione che non è del resto stata contestata in sede ricorsuale (art. 83 cpv. 2 LStrI in relazione con l'art. 44 LAsi). I ricorrenti, con la dovuta diligenza, sono in grado d'intraprendere i passi necessari presso la competente rappresentanza del loro Paese d'origine, per ottenere i documenti necessitanti al rimpatrio (cfr. art. 8 cpv. 4 LAsi nonché DTAF 2008/34 consid. 12).

7.

Riassumendo, la SEM ha a ragione ritenuto l'esecuzione dell'allontanamento degli insorgenti come ammissibile, esigibile e possibile. La concessione dell'ammissione provvisoria, come postulato dagli insorgenti con il ricorso, non entra pertanto in considerazione (art. 83 cpv. 1 – 4 LStrI).

8.

Ne discende che l'autorità inferiore, con la decisione impugnata, non ha violato il diritto federale né abusato del suo potere d'apprezzamento ed inoltre non ha accertato in modo inesatto o incompleto i fatti giuridicamente rilevanti (art. 106 cpv. 1 LAsi). Altresì, per quanto censurabile, la decisione non è inadeguata (art. 49 PA), per il che il ricorso va respinto.

9.

Visto l'esito della procedura, le spese processuali che seguono la soccombenza, sarebbero da porre a carico dei ricorrenti (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, eccezionalmente, vista in particolare l'attuale difficile situazione finanziaria degli insorgenti, le spese processuali sono loro condonate (art. 63 cpv. 1 PA).

10.

La presente decisione non concerne persone contro le quali è pendente una domanda d'estradizione presentata dallo Stato che hanno abbandonato in cerca di protezione, per il che non può essere impugnata con ricorso in materia di diritto pubblico dinanzi 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.

Le autorità incaricate dell'esecuzione dell'allontanamento dei ricorrenti, avranno premura di fissare una data, successiva alla fine prevista per i trattamenti medico-oncologici iniziati in Svizzera da A._____, per lasciare la Svizzera e per l'esecuzione del provvedimento ai sensi del consid. 5.4.4.

3.

Non si prelevano spese processuali.

4.

Questa sentenza è comunicata ai ricorrenti, alla SEM e all'autorità cantonale competente.

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Daniele Cattaneo

Alissa Vallenari

Data di spedizione: