

**TRIBUNALE DI BARI**  
**SEZIONE IMMIGRAZIONE**



**TRIBUNALE DI BARI**  
**SEZIONE IMMIGRAZIONE**

riunito in camera di consiglio nelle persone dei Signori Magistrati:

dr. Antonio Diella	- Presidente rel.
dr. Salvatore Casciaro	- Giudice
dr.ssa Valentina Tripaldi	- Giudice

nel procedimento recante n. 14776/2018 r.g. degli affari da trattarsi in Camera di Consiglio,  
decidendo sul ricorso ex art. 35 d. lgs. n. 25/2008,  
proposto da

[REDACTED] Nigeria, (con l'avv. Leonarda Pellegrino)  
contro

MINISTERO DELL'INTERNO - COMMISSIONE TERRITORIALE PER IL RICONOSCIMENTO  
DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE DI FOGGIA (che sta in giudizio a mezzo del suo Presidente),  
e con l'intervento del  
PROCURATORE DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI BARI;

a scioglimento della riserva, verificata la regolare costituzione del contraddittorio,  
ha pronunciato il seguente

**DECRETO**

1. Il ricorrente, cittadino nigeriano, proveniente da Ogbomosho, nello stato di Ohio, fuggito nel 2008 dal suo paese, ha impugnato il provvedimento notificato il 11.09.2018 dalla Commissione Territoriale recante diniego della protezione internazionale, deducendo di voler reiterare la richiesta di protezione già formulata nel 2012 (cui era seguito un provvedimento di diniego da parte del Tribunale) e ha chiesto in via principale il riconoscimento della protezione sussidiaria e, in via subordinata, il riconoscimento della protezione umanitaria.

Nel dettaglio, la Commissione Territoriale per il riconoscimento della Protezione Internazionale di Bari decideva di non riconoscere la protezione internazionale poiché «le dichiarazioni rese durante l'audizione, sostenuta in data 11 settembre 2018, in relazione agli aspetti essenziali della domanda sono relative a questioni che non hanno alcuna attinenza con i presupposti per il riconoscimento della protezione internazionale» e rilevava che dalla documentazione prodotta dall'istante «non è possibile dedurre la gravità di tale patologia (il cui accertamento diagnostico non risulta tuttavia in modo univoco dalla documentazione sanitaria acquisita), considerando che al richiedente non è stata prescritta alcuna terapia specifica in tal senso e che il trattamento di tale patologia è sintomatico e gestibile nel tempo, permettendo la stessa di condurre una vita normale».

2.-Il ricorso è parzialmente fondato.

Orbene, la possibilità di tornare a devolvere all'Autorità amministrativa competente prima e, in caso di nuovo esito negativo in quella sede, all'Autorità giurisdizionale poi, l'istanza di protezione internazionale è da considerarsi rigorosamente circoscritta, a mente del combinato disposto degli artt. 29, co. 1, lett. b) e 35 co. 11 d.lgs. n. 25/2008, alla prospettazione di «nuovi elementi» in merito alle condizioni personali del richiedente o alla situazione del suo Paese di origine, ossia profili di fatto obiettivamente differenti da quelli già posti a base della richiesta precedentemente deliberata; diversamente, verrebbe privata di senso la regola dell'impugnabilità del dictum di diniego e, allo stesso tempo, si verificherebbe una non consentita elusione del principio del giudicato.

Nella specie, i motivi di impugnativa articolati nel ricorso in esame si appalesano sostanzialmente ripetitivi rispetto a quelli posti a base della (prima) domanda di protezione.

La nuova documentazione sanitaria, prodotta in sede amministrativa in data 11.09.2018 e in sede giudiziale poi, attesta che il ricorrente è affetto da diverse patologie quali cardiopatia ipertensiva, rene destro "grinzo", sovrappeso corporeo e ipercolesterolemia che richiedono periodici controlli.

3. In merito alla sussidiaria, con riferimento alla lett. c) dell'art. 14 d. lgs. n. 251/07, è stato evidenziato dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (cfr. CGUE del 17/2/2009, C-465/07, Elgafaji) che «...la sussistenza di una minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile non

*necessita della prova che il richiedente sia oggetto specifico di minaccia per motivi peculiari attinenti alla situazione personale. La minaccia si considera, infatti, provata, eccezionalmente, quando il conflitto armato in corso nel Paese di provenienza del richiedente è di tale gravità che la sola presenza del civile nel Paese in questione rappresenta di per sé un rischio effettivo di subire tale minaccia".*

E' stato altresì precisato, nella decisione in menzione, che qualora il grado di violenza indiscriminata che caratterizza il conflitto armato in corso non è tale da raggiungere un livello talmente elevato da far emergere fondati motivi per ritenere che un civile, rientrato nel Paese o nella regione in questione, correrebbe a causa della sua sola presenza sul territorio un rischio effettivo di subire una minaccia grave e individuale alla vita o alla persona, grava sul ricorrente quantomeno allegare – al fine del successivo approfondimento istruttorio ufficioso – gli elementi peculiari della sua situazione personale idonei a dimostrare il rischio che egli possa essere colpito specificamente.

Ciò premesso, come si apprende da sicure fonti internazionali, il paese di provenienza del ricorrente non vive una condizione di «conflitto armato» con violenza generalizzata nel senso illustrato dalla Corte di Giust. nella nota sentenza Diakité del 30.1.2014, e non evidenzia, all'infuori di talune zone (ben diverse da quelle di provenienza del ricorrente), particolari criticità sotto il profilo della sicurezza. Posto che dal Rapporto 2017 EASO (aggiornato a giugno 2017) si ricava che "nel 2016 l'UNDP (United Nations Development Programme), nella sua relazione Human Security and Human Development, ha identificato il sud-ovest come la zona geopolitica più sicura. In particolare, gli stati di Ekiti, Ogun, Osun e Oyo sono stati menzionati come relativamente pacifici nel periodo 2009-2013" e che "mentre Lagos è lo Stato più colpito nella regione per quanto riguarda la violenza armata, lo Stato di Ogun è lo Stato più sicuro di tutta la Nigeria" deve dedursi che non sussistono i presupposti per un riconoscimento di protezione internazionale nella forma della protezione sussidiaria prevista dalla lettera c) dell'art. 14 del D.Lgs. 251/2007 in considerazione della mera provenienza geografica del richiedente, in quanto, nel sud-ovest della Nigeria non vi è la sussistenza di una particolare tensione politica tale da ingenerare una situazione di violenza indiscriminata da conflitto armato nel senso di cui alla sentenza Diakité resa il 30 gennaio 2014 dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea e comunque la situazione ivi esistente non è caratterizzata da livelli di violenza indiscriminata tali da determinare – eccezionalmente – come chiarito dalla citata sentenza della Corte di Giustizia, un rischio effettivo di danno grave nel senso di cui alla lettera c) dell'art. 14 del D.Lgs. n. 251/2007 per l'intera popolazione civile. Difatti, dalle informazioni ricavabili dai vari rapporti stilati a livello internazionale non emergono episodi di violenza se non meri episodi di criminalità comune quali rapine, criminalità organizzata e uso sproporzionato della forza da parte delle autorità statali ([https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO\\_Nigeria\\_Country\\_focusJune17\\_IT.pdf](https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO_Nigeria_Country_focusJune17_IT.pdf); [https://coi.easo.europa.eu/administration/italy/PLib/2017\\_12\\_27\\_Nigeria\\_Lagos.pdf](https://coi.easo.europa.eu/administration/italy/PLib/2017_12_27_Nigeria_Lagos.pdf)).

Dal rapporto EASO, aggiornato a giugno 2017, emerge che "nel 2016 l'UNDP (United Nations Development Programme), nella sua relazione Human Security and Human Development, (Sicurezza umana e sviluppo umano), ha identificato il sud-ovest come la zona geopolitica più sicura. In particolare, gli stati di Ekiti, Ogun, Osun e Oyo sono stati menzionati come relativamente pacifici nel periodo 2009-2013.

Come le altre regioni, anche il Sud-Ovest sperimenta la violenza tra i cosiddetti gruppi di culto quali le confraternite Eiyé, Aye, Lord, Black Axe e KK. Mentre Lagos è lo Stato più colpito nella regione per quanto riguarda la violenza armata, lo Stato di Ogun è lo Stato più sicuro di tutta la Nigeria, secondo AOAV (action on armed violence). Un sondaggio condotto dalla Fondazione CLEEN nel 2013 mostra che solo il 5% degli intervistati sono stati vittime di criminalità. Tuttavia, il 94% degli intervistati ha affermato di temere l'impatto della criminalità nella propria vita. Lo Stato di Osun è caratterizzato da violenze politiche, soprattutto nelle elezioni, causate da oppositori politici che hanno minacciato e intimidito l'elettorato, distruggendo esistenze e proprietà".

Né il ricorrente ha addotto elementi peculiari della sua situazione personale idonei a dimostrare il rischio che egli possa essere colpito specificamente.

4. Con riferimento alla mancata adozione del permesso di soggiorno per motivi umanitari (art. 32 co. 3 d. lgs. n. 25/2008) deve previamente osservarsi che, trattandosi di domanda incardinata precedentemente all'entrata in vigore del d.l. n. 113/18, (recante «disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione»), essa resta insensibile alle innovazioni introdotte dal «decreto sicurezza», e ciò non solo per la natura sostanziale e non processuale delle introdotte modifiche all'istituto della protezione umanitaria (v. l'art. 11 prel. c.c. in base al quale "...la legge non dispone che per l'avvenire"), ma anche per la natura intrinseca della protezione umanitaria da configurarsi quale diritto soggettivo che "preesiste" al suo riconoscimento trovando origine nella peculiare condizione di privazione dei diritti umani patita dall'individuo nel Paese di origine nel quale non può fare dunque più rientro (cfr. Cass., S.U., n. 19393/2009 e Cass. n. 4455/2018 dove si afferma la natura dichiarativa e non già costitutiva della pronuncia giudiziaria resa sulla domanda di protezione umanitaria).

Si noti, per completezza, che l'art. 1, co. 9, del "decreto sicurezza" consente alla questura, nei procedimenti amministrativi pendenti e laddove sia stato accertato dalla Commissione territoriale il diritto alla protezione umanitaria in forza delle previgenti disposizioni, di dare ulteriore corso al procedimento con il rilascio del relativo permesso recante la dizione «casi speciali» a conclusione dell'iter amministrativo; orbene, stante (per converso) la natura di impugnativa giurisdizionale dell'eventuale ricorso ex art. 35 d. lgs. n. 25/08 contro il dictum di diniego della Commissione territoriale in punto di protezione umanitaria -e, correlativamente, l'esigenza di evitare che i tempi del giudizio vadano a detrimento della parte che ha ragione-, è allora evidente che non può ritenersi preclusa, alla stregua della nuova disciplina, come introdotta in *subiecta materia*, la valutazione giudiziale di quelle che erano le condizioni

<sup>1</sup>[https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO\\_Nigeria\\_Country\\_focusJune17\\_IT.pdf](https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO_Nigeria_Country_focusJune17_IT.pdf)

sostanziali (pregresse) legittimanti la concessione della protezione umanitaria (quantunque ritenute inesistenti dalla Commissione territoriale nel provvedimento poi impugnato in via giurisdizionale).

L'art. 5, co. 6, d. lgs. n. 286/1998 non definisce i seri motivi di carattere umanitario che limitano il potere di rifiutare o revocare il permesso di soggiorno allo straniero privo dei requisiti previsti da convenzioni o accordi internazionali; ciononostante non sembra dubbio che i motivi di carattere umanitario debbano essere identificati facendo riferimento alla fattispecie previste dalle convenzioni universali o regionali che autorizzano o impongono all'Italia di adottare misure di protezione a garanzia dei diritti umani fondamentali e che trovano espressione e garanzia anche nella nostra Costituzione.

Deve ritenersi, pertanto, che il rilascio del permesso di soggiorno presupponga che venga allegato un diritto assoluto meritevole di protezione e circostanze dalle quali desumere che il ricorrente subirebbe certamente pregiudizio in Patria.

Ritiene il Collegio che nel caso di specie, con riferimento alla protezione umanitaria, deve essere data prevalenza di valutazione alle patologie da cui il ricorrente risulta affetto (cardiomegalia ipertensiva, rene destro "grinzo", sovrappeso corporeo e ipercolesterolemia).

Sui tratta di patologie di evidente rilievo, che -soprattutto- richiedono -almeno attualmente- controlli periodici anche di carattere specialistico.

Dal report presente sul portale della Farnesina "Viaggiare Sicuri", aggiornato al 4.04.2019 in corso di validità, si evince che *"il livello sanitario è molto carente. Le strutture ospedaliere pubbliche sono di livello scadente. Il reperimento in loco di medicinali non è sempre affidabile, per i rischi di manipolazione dei farmaci. Le malattie endemiche sono la tubercolosi, la malaria (anche nella forma chinino-resistente e soprattutto nel sud-est, del tipo chiamato "malaria cerebrale"), il tifo, il colera (soprattutto nelle aree rurali, causato dalle scarse condizioni igienico/sanitarie locali) e le gastroenteriti. Nel 2018 si è registrata la concomitante presenza di focolai particolarmente virulenti di colera (oltre 24.000 casi confermati in tutto il Paese), febbre emorragica di Lassa (413 casi confermati in 21 Stati su 36 e 114 decessi) e vaiolo delle scimmie (con 114 casi confermati in 13 Stati e 7 decessi): la malattia di Lassa è trasmessa all'uomo dal contatto con alimenti o oggetti contaminati da escrementi di roditori. Possono verificarsi anche trasmissioni da persona a persona e infezioni di laboratorio, in particolare in ambiente ospedaliero in assenza di adeguate misure di controllo. La diagnosi e il trattamento tempestivo sono essenziali. La poliomielite è ancora diffusa. Si consiglia pertanto il vaccino. Se si è stati vaccinati contro la polio da bambini, ma non si è mai effettuata una dose di richiamo da adulto, si consiglia di provvedere alla dose di richiamo. Si precisa che gli adulti hanno bisogno di una sola dose di richiamo poliomielite durante la loro vita. Se si è stati completamente vaccinati da bambini o non si conosce il proprio stato vaccinale, si consiglia di rivolgersi al medico per effettuare la vaccinazione. E' presente la bilharziosi (presso fiumi e laghi d'acqua dolce, nei quali è preferibile non bagnarsi). Va tenuto presente che la Nigeria, con oltre 3 milioni di persone colpite, è il secondo Paese al mondo per numero di persone affette dal virus dell'HIV/AIDS. E' inoltre presente il rischio di contrarre l'epatite*

(A) e (B).

*Sono stati segnalati numerosi casi meningite meningococcica con numerosi decessi. Zamfara, Katsina e Sokoto sono le aree più colpite. Il sierotipo predominante è il sierotipo C. Nell'ottobre 2018 è stata inoltre segnalata un'epidemia di Monkeypox, si raccomanda pertanto di adottare le necessarie precauzioni e di monitorare il sito Web del Centro per il controllo delle malattie in Nigeria per ulteriori dettagli.*

Il sistema sanitario<sup>2</sup> Nigeriano è organizzato attraverso una divisione per livelli: primario, secondario e terziario. E' presente un sistema sanitario pubblico, ma anche privato. Il sistema sanitario pubblico è competenza di tre diversi livelli di controllo: il livello primario, cioè l'assistenza sanitaria di base, viene gestito dal governo locale presente nell'area, il secondo livello è gestito dal Ministero della Salute del rispettivo stato mentre il terzo livello è fornito da ospedali universitari. Il 60% delle strutture di assistenza sanitaria di base è localizzata nelle regioni del nord. Secondo il governo dello stato del Borno, circa 6,9 milioni di persone, nel 2017, necessitavano di assistenza sanitaria negli Stati del Adamawa, Borno e Yobe. Su un totale di 749 strutture, 262 sono state completamente distrutte mentre altre 215 sono danneggiate. L'attuazione del piano per l'assicurazione sanitaria è iniziata nel 2005, ma nel 2015 l'assicurazione sanitaria è stata utilizzata solo il 4% della popolazione. L'iscrizione per l'assicurazione sanitaria non è obbligatoria.

Il 60% della popolazione ha difficoltà ad ottenere medicinali. La porzione di popolazione che ha accesso a farmaci essenziali richiesti per trattamenti di malattie croniche, come la malaria o l'HIV, è del 40%. Trattando specificatamente le diverse malattie, un articolo di *The Guardian*<sup>3</sup> dimostra come i farmaci contro il cancro costano circa 300000 Naira al mese, mentre il prezzo della chemioterapia o radioterapia è di circa 200000 Naira, spese non sostenibili da un normale cittadino nigeriano. Inoltre nell'articolo si lamenta la crescita delle morti causate dal cancro dovute alla mancanza di centri adatto e personale qualificato.

Preoccupante è anche il trattamento degli affetti da HIV, infatti in Nigeria circa 3,4 milioni di persone è affetta da questa malattia, ma solo 700000 soggetti hanno accesso ai necessari trattamenti.

<sup>2</sup> [https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/2018\\_EASO\\_COI\\_Nigeria\\_KeySocioEconomic.pdf](https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/2018_EASO_COI_Nigeria_KeySocioEconomic.pdf)

<sup>3</sup> <https://guardian.ng/features/focus/addressing-high-cost-of-cancer-treatment-in-nigeria/>

In merito alla tubercolosi, secondo la moglie del Presidente Buhari, sono stati offerti trattamenti gratuiti a 95000 adulti e 5000 bambini ogni anno, ma nonostante questo 500000 nigeriani non ricevono trattamento e muoiono prematuramente e continuano a diffondere la malattia.

Ritiene quindi il Collegio che, allo stato della situazione sanitaria Nigeriana come innanzi evidenziata e delle condizioni di salute del ricorrente (situazioni, entrambe, che andranno nuovamente rivalutate in futuro), sussistono i presupposti per il riconoscimento della protezione umanitaria (per le ragioni sanitarie innanzi esposte), poiché la ratio della protezione umanitaria rimane quella di non esporre i cittadini stranieri al rischio di condizioni di vita non rispettose del nucleo minimo di diritti della persona che ne integrano la dignità.

5. In conclusione, la domanda è parzialmente fondata e va accolta.

6. Può accogliersi, atteso quanto sopra argomentato, l'istanza di ammissione al patrocinio a spese dello Stato.

7. Con riferimento alle spese di giudizio, considerato che la Commissione sta in giudizio a mezzo di un suo funzionario autorizzato (il Presidente della Commissione), si osserva che "nell'ipotesi in cui l'Amministrazione (...) si sia difesa a mezzo di un proprio funzionario e non a mezzo di procuratore mandatario, spettano alla parte pubblica vincente esclusivamente le spese vive, debitamente documentate con apposita nota" (Cass. Civ. Sez. I, 2/9/2004 n. 17674, in relazione a giudizio di opposizione a sanzioni amministrative, ma con motivazioni valide anche per il presente giudizio).

Di conseguenza, non essendo stato documentato alcun esborso da parte della Commissione, non vi è pronuncia sulle spese.

P.Q.M.

il Tribunale, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accoglie parzialmente la domanda e, per l'effetto, dichiara il diritto del ricorrente alla protezione umanitaria;
- nulla per le spese;
- ammette l'istante al patrocinio a spese dello stato e provvede sull'istanza di liquidazione con separata ordinanza.

Bari, 6.9.2019

Il Presidente est.  
Antonio Diella

TRIBUNALE DI BARI  
DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
21.10.2019  
Cancelliere  
M. G. Puchner

