

N. R.G. [REDACTED]



TRIBUNALE ORDINARIO di ROMA

SEZIONE DIRITTI DELLA PERSONA E IMMIGRAZIONE

Il Tribunale, in persona del giudice dott.ssa Damiana Colla,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA EX ART. 700 CPC

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. [REDACTED] promossa da:

[REDACTED], n. il [REDACTED] in NIGERIA, con il patrocinio dell'avv.to Maurizio Veglio, che la rappresenta e difende per procura allegata al ricorso telematicamente depositato e presso il cui studio in Torino, via Cavalli, n. 28 bis è elettivamente domiciliata

RICORRENTE

contro

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI e MINISTERO DELLA SALUTE

RESISTENTE-CONTUMACE

OGGETTO: ricorso ex art. 700 cpc.

Con ricorso depositato il 21.1.2019 la ricorrente, cittadina nigeriana titolare di permesso di soggiorno per motivi umanitari e madre di [REDACTED] (nato in Nigeria il [REDACTED]), minore non accompagnato attualmente in Libia e bisognoso di cure mediche, ha domandato di ordinare al Ministero della Salute, d'intesa con il Ministero degli Affari Esteri, di autorizzare il rimborso delle spese per prestazioni sanitarie programmate dall'Ospedale Cottolengo di Torino nell'interesse del figlio destinando la relativa quota del Fondo sanitario nazionale ex art. 12, secondo comma, lettera c) d.lgs. n. 502/92, e conseguentemente ordinare al Ministero degli Affari Esteri (Ambasciata italiana a Tripoli) il rilascio di un visto di ingresso per cure mediche ex art. 36 d.lgs n. 286/98 in favore del minore ovvero, in alternativa, di ordinare al Ministero degli Affari Esteri (Ambasciata italiana a Tripoli) il rilascio di un visto di ingresso per motivi umanitari con validità territoriale limitata ex art. 25 Regolamento CE 810/09 in favore dello stesso.

A tal fine ha esposto che il figlio aveva lasciato la Nigeria ad insaputa dei familiari all'età di appena quattordici anni per raggiungerla in Italia e che il medesimo, giunto in Libia nel 2016, aveva incontrato numerosi ostacoli che glielo avevano impedito (intercettato in mare dalla guardia costiera libica e



sequestrato in centri di detenzione), pur essendosi riuscito a mettere in contatto con la madre ed essendo stato identificato, in quanto privo di documenti, dall'OIM (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni), organizzazione che aveva individuato a Tripoli una famiglia affidataria che lo stava provvisoriamente ospitando; ha altresì evidenziato che il figlio in Libia aveva subito a causa di un incidente due operazioni ad una gamba e necessitava di ulteriore urgente intervento chirurgico, rappresentando e documentando la disponibilità dell'Ospedale Cottolengo di Torino ad accoglierlo e curarlo, come da dettagliato piano di cura, sebbene l'OIM non fosse riuscita ad ottenere né un documento per il minore, né un visto di ingresso in Italia, considerate anche le gravi condizioni di insicurezza esistenti sul territorio libico ed evidenziata l'inopportunità del rientro del figlio in Nigeria in considerazione del suo superiore interesse a riunirsi con la madre (e ad altro fratello più piccolo nato in Italia nel 2008).

Le amministrazioni resistenti, nonostante rituale notifica dell'atto introduttivo e del decreto di fissazione di udienza, non si sono costituite in giudizio, mentre all'udienza del 13.2.2019 il procuratore della ricorrente ha domandato l'accoglimento della domanda, riportandosi al proprio scritto introduttivo ed alla documentazione allegata, con immediata riserva della decisione.

Secondo il tenore dell'art. 700 c.p.c. "Chi ha fondato motivo di temere che durante il tempo occorrente per far valere il suo diritto in via ordinaria, questo sia minacciato da un pregiudizio imminente ed irreparabile, può chiedere con ricorso al giudice i provvedimenti di urgenza, che appaiono, secondo le circostanze, più idonei ad assicurare provvisoriamente gli effetti della decisione sul merito", tutela urgente configurabile in presenza dei presupposti del *fumus boni iuris* (verosimile fondatezza della domanda) e del *periculum in mora* (pericolo di pregiudizio derivante dai tempi di svolgimento del procedimento in via ordinaria).

Premesso il carattere alternativo delle richieste formulate dalla ricorrente nelle conclusioni del ricorso, la domanda può essere accolta sotto il profilo dell'art. 25 Regolamento CE 810/09 (Codice dei visti), con immediato ordine al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Ambasciata italiana a Tripoli, di rilascio del visto a tale titolo nei confronti del minore [REDACTED], per come identificato dall'OIM nell'allegato Best interests determination report, in quanto privo di documenti, sul presupposto che nella presente fase urgente, considerate le dedotte modalità di fuga dal paese di origine, la mancanza di un documento non possa essere di ostacolo all'accoglimento della domanda, in presenza dell'identificazione effettuata dall'OIM (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, agenzia intergovernativa collegata alle Nazioni Unite estremamente affidabile), per come documentato in atti.

Ciò premesso, quanto al *fumus boni iuris*, la norma da ultimo citata, direttamente applicabile senza necessità di ulteriori disposizioni interne di attuazione, prevede la possibilità per ogni stato membro di



rilasciare un visto con validità territoriale limitata al solo stato concedente quando “Per motivi umanitari o di interesse nazionale o in virtù di obblighi internazionali, lo Stato membro interessato ritiene necessario: i) derogare al principio dell’adempimento delle condizioni di ingresso di cui all’articolo 5, paragrafo 1, lettere a), c), d) ed e), del codice frontiere Schengen; ii) rilasciare un visto nonostante l’opposizione al rilascio di un visto uniforme manifestata dallo Stato membro consultato a norma dell’articolo 22; oppure iii) rilasciare un visto per motivi di urgenza benché non abbia avuto luogo la consultazione preliminare a norma dell’articolo 22”.

Nella fattispecie, le documentate condizioni di salute del minore (come da documento allegato 6, affetto da “pseudoartrosi settica di gamba” in paziente sottoposto a rimozione della placca originariamente utilizzata per la sintesi ed asportazione di osso tibiale necrotico <<sequestrectomia>> con necessità di intervento chirurgico “per pontare con un fissatore esterno circolare ... la perdita ossea e procedere ad ulteriore pulizia di osso infetto e di tessuti molli infetti; nello stesso intervento si procederebbe ad un allungamento del tendine di Achille e ad esami colturali per la corretta impostazione di una terapia antibiotica endovenosa”, il tutto con necessità di un complessivo “periodo di 4-6 mesi di trattamento”), l’impossibilità del medesimo di essere adeguatamente e rapidamente operato in Nigeria ed in Libia, stanti le gravi condizioni di insicurezza di tale paese di transito, e la necessità di ricomporre l’unità familiare, specie in presenza delle peculiari condizioni di salute nelle quali si trova, evidenziano la sussistenza di una condizione di particolare vulnerabilità del figlio della ricorrente e giustificano l’urgente concessione del visto di ingresso in Italia, allo scopo di ricongiungersi con la madre e di affrontare con essa il lungo percorso operatorio e riabilitativo, nel suo superiore interesse.

Invero, l’unità familiare è diritto costituzionalmente tutelato e deve essere interpretato alla luce della normativa di derivazione eurounitaria, in particolare il D.lvo n. 251 del 2007 ed il D.lvo n. 25 del 2008, nonché dei precetti costituzionali e delle convenzioni internazionali cui l’Italia ha aderito, tra le quali l’art 8 CEDU e l’art 3 della convenzione di New York sui diritti del fanciullo, quest’ultimo richiamato dall’art 28 comma 3 del TU immigrazione, il quale impone che in tutti i procedimenti destinati a dare attuazione al diritto all’unità familiare e riguardanti i minori, si abbia comunque riguardo al preminente interesse del minore in conformità all’art 3 della convenzione sui diritti del fanciullo. Nel caso di specie l’interesse del minore a vivere e crescere insieme alla propria madre appare del tutto evidente, avuto riguardo anche alle conclusioni della accurata valutazione effettuata dall’OIM, in atti.

Già in epoca risalente, del resto, la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 28 del 1995, aveva affermato che “*il diritto e il dovere di mantenere, istruire ed educare i figli, e perciò di tenerli con sè,*



e il diritto dei genitori e dei figli minori ad una vita comune nel segno dell'unità della famiglia sono diritti fondamentali della persona che perciò spettano in via di principio anche agli stranieri”.

Sulla base di ciò la Corte di Cassazione ha affermato infatti una interpretazione estensiva delle norme del Tu immigrazione che disciplinano il diritto all'unità familiare, estendendo la normativa ivi prevista ad ipotesi non espressamente indicate dall'art 28 (Cass. Sent n. 1714/2001, n. 8582/2008, n. 12680/2009).

In tale prospettiva, dunque, la prolungata lontananza del minore dalla madre – per raggiungere la quale ha affrontato un lungo e pericoloso viaggio - costituisce fattore di forte vulnerabilità dello stesso.

Analogamente, anche il diritto alla salute è oggetto di tutela costituzionale e, nella specie, la patologia sofferta dal figlio della ricorrente ne giustifica l'urgente ingresso in Italia ai sensi della normativa comunitaria sopra richiamata, atteso che anche da tale punto di vista il minore, costretto ad affrontare rilevanti difficoltà di tipo medico-sanitario senza il sostegno materno, appare in una condizione di particolare vulnerabilità, sia pur se allo stato sostenuto e supportato dalla famiglia affidataria.

Né può dimenticarsi, relativamente a tale ultimo aspetto ed alla possibilità che il minore faccia rientro nel suo paese di origine, che le ragioni del suo espatrio, da ritenersi verosimili quanto agli episodi di bullismo che il minore ha posto a fondamento della fuga dalla Nigeria, sconsigliano decisamente siffatta soluzione; lo Stato dell'Edo, del quale Benin City è la capitale, è caratterizzato da violenze criminali diffuse spesso legate all'attività delle sette, dei culti tradizionali e anche delle organizzazioni giovanili universitarie. Tali violenze non sono efficacemente contrastate dalle forze di polizia e dalla magistratura (cfr. HRW report 2017; Amnesty, report 2017).

Le condizioni di salute in Nigeria sono del tutto deprecabili, i tassi di mortalità altissimi e l'aspettativa di vita molto bassa, laddove la percentuale di nigeriani che riesce ad avere accesso alle cure equivale a meno del 20% dei possibili pazienti (Guptaelal., 2004), risultando la precaria accessibilità ai servizi sanitari ancora più evidente se si comparano le aree cittadine con quelle rurali (fonti:

http://www.academicjournals.org/article/article1379661924_Abdulraheem%20et%20al.pdf,

http://www.mamaye.org/sites/default/files/evidence/Edo%20SSHDP%20revised%2005.0.11_0.pdf,

dalle quali si evince anche che le cause di queste condizioni sono da ricercare in varie caratteristiche proprie del contesto quali scarsità di acqua potabile, mal nutrizione, povertà, case poco abitabili, mancanza di igiene, inquinamento, ecc... e in altre proprie del sistema sanitario e dei molteplici problemi che riguardano ospedali e centri vari, come: - condizioni delle strutture ospedaliere, spesso in rovina, con tetti e soffitti decadenti, pareti crepate, infestazione di insetti, materassi distrutti e biancheria per il letto assente; - attrezzature distrutte o mancanti, assenza di condizionatori e autoclavi sterilizzanti, inutilizzabilità di macchinari specifici, obitori, ambulatori, ecc..; - insufficienza di acqua necessaria; - elettricità intermittente e generatori vecchi e spesso rotti; - strade di accesso agli ospedali



impraticabili; - mancanza di mezzi di comunicazione che mettano in connessione i vari ospedali tra loro e con la gente del posto; - inadeguatezza e mancanza dei mezzi di trasporto necessari, con ambulanze vecchissime e usate per necessità varie, per emergenze e anche come carri funebri; - assenza di denaro con conseguente impossibilità di pagare bollette, macchinari e beni vari e necessari; - scarsità del personale ospedaliero, con mancanza di specialisti in tutte le strutture; - inadeguato utilizzo dei servizi ospedalieri, a causa di povertà dei servizi, attitudini dello staff e difficoltà di accesso alle strutture; - precarietà delle recinzioni, spesso distrutte, che mettono in pericolo macchinari, pazienti e personale).

Alla luce delle considerazioni esposte dunque deve ritenersi sussistente la verosimile fondatezza della pretesa dell'odierna istante, considerata la natura di diritti fondamentali da questa posti a fondamento della domanda ex art. 25 Regolamento CE visti ed essendo nella specie necessario procedere da parte del Ministero degli Affari Esteri (e per esso del consolato italiano a Tripoli) all'immediato rilascio del visto di ingresso in Italia per urgenti motivi umanitari.

Sotto il profilo del *periculum in mora*, le indicate condizioni di salute del figlio della ricorrente ed il perdurare della lontananza dalla madre possono certamente tradursi in un pregiudizio irreparabile per il minore e per la sua condizione psico-fisica nel tempo necessario all'ottenimento della tutela in via ordinaria, anche in considerazione delle gravi condizioni di insicurezza della Libia che non vi consentono la sua ulteriore permanenza, essendogli ivi impedita la deambulazione (essendo claudicante e bisognoso del sostegno delle stampelle, come da documentazione allegata), la frequentazione scolastica e perfino l'accesso alle cure mediche, nella sua condizione di migrante.

Come segnalato dall'OIM nel Best Interests Determination Report del 13.11.2018, in atti, sebbene i rapporti con la famiglia affidataria siano buoni, le condizioni fisiche (deambula con difficoltà) ed economiche nonché il pericolo di essere coinvolto in violenze e sequestri (il minore ha già subito sequestri e detenzioni illegali da quando ha fatto ingresso in Libia nel 2016) lo costringono a trascorrere gran parte del tempo in casa ed a causa della grave insicurezza il minore, che peraltro non dispone dei certificati attestanti la propria carriera scolastica, non frequenta la scuola, per raggiungere la quale dovrebbe inoltre attraversare due check-point presidiati da guardie armate.

Sempre secondo il documento OIM allegato "La sanità in Libia è gravemente deteriorata negli ultimi anni, e specialmente dalla crisi del 2014 la qualità e l'accessibilità delle cure pubbliche sono costantemente peggiorate. Le cliniche private privilegiano i pazienti libici e richiedono pagamenti estremamente onerosi agli stranieri, mentre i migranti in condizione di soggiorno irregolare come [REDACTED] non hanno garanzie di accesso e devono pagare costi più elevati. Il supporto medico assicurato a [REDACTED] fino ad ora è stato possibile esclusivamente grazie al sostegno della nostra unità sanitaria".



E' notorio che in Libia sussista una situazione di violenza indiscriminata, derivante dal conflitto armato che interessa il territorio dalla caduta del regime di Gheddafi e che vede scontrarsi le milizie, i molteplici gruppi armati di matrice islamica e le varie bande presenti nel paese, specie operanti nelle zone di transito (nel rapporto Amnesty International del 2016/2017 si legge che *“sia le forze affiliate ai due governi rivali sia le milizie ed altri gruppi armati hanno commesso nell'impunità gravi violazioni del diritto internazionale umanitario e delle norme internazionali sui diritti umani. Tutte le parti in conflitto hanno compiuto attacchi indiscriminati e colpito deliberatamente i civili, costringendo migliaia di persone allo sfollamento interno e provocando una vera e propria crisi umanitaria. Migliaia di detenuti sono rimasti reclusi senza processo, in assenza di un sistema giudiziario funzionante, che dia luogo, dunque, ad un equo processo, ed in un contesto in cui la tortura e altri maltrattamenti erano diffusi. I gruppi armati compreso l'autoproclamato Stato islamico (IS) hanno rapito, detenuto ed ucciso i civili e hanno gravemente limitato i diritti alla libertà di espressione e di riunione”*).

E' altrettanto notorio che trattamenti violenti, inumani e degradanti sono frequentemente subiti dagli stranieri in transito dalla Libia, i quali imprigionati in campi di detenzione subiscono violenza, fisica e verbale, tortura, maltrattamenti, malnutrizione e scarsa igiene, tutti fattori che causano estrema vulnerabilità nei destinatari di siffatti comportamenti (nel citato rapporto Amnesty international si legge, infatti, che *“rifugiati e migranti sono stati vittime di gravi abusi da parte di gruppi armati, contrabbandieri e trafficanti di esseri umani, oltre che delle guardie dei centri di detenzione amministrati dalle autorità governative. La legislazione libica continuava a considerare reato l'ingresso, l'abbandono o la permanenza irregolare nel paese da parte di cittadini stranieri. Molti migranti irregolari, o sospettati di esserlo, e richiedenti asilo sono stati prelevati ai posti di blocco e nel corso di irruzioni all'interno di abitazioni o sono stati denunciati alle autorità dai loro datori di lavoro. Migliaia sono rimasti trattenuti presso le strutture del dipartimento di lotta alla immigrazione irregolare in stato di detenzione indefinita in attesa di espulsione. Sebbene queste strutture dipendessero ufficialmente dal ministero dell'Interno erano spesso gestite dai gruppi armati che operavano fuori da un effettivo controllo. In queste strutture erano tenuti in condizioni squallide e sottoposti a tortura e altri maltrattamenti da parte delle guardie, compresi pestaggi, sparatorie, sfruttamento e violenza sessuale”*. Ciò trova conferma anche nelle dichiarazioni rese dal Procuratore della Corte penale internazionale dell'ONU dell'8 maggio 2017 riguardo l'intenzione della Corte di aprire un'inchiesta ufficiale sulle violenze subite dai migranti in Libia (<https://www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=170509-otp-stat-lib>); Il 14 novembre 2017, *“Zeid Ra'ad al-Husseini, alto commissario dell'Onu per i diritti umani, ha accusato i Paesi europei di ignorare gli avvertimenti lanciati sull'accordo stretto con la Libia, che ha causato un brusco aumento dei migranti detenuti a*



20mila persone. I funzionari dell'Onu che hanno visitato i luoghi di detenzione riferiscono di «migliaia di uomini, donne e bambini emaciati e traumatizzati, ammucchiati uno sull'altro». Persone rinchiusi in hangar, private della propria dignità, «senza accesso alle necessità più elementari». La situazione, ha dichiarato al-Hussein descrivendo il sistema detentivo libico, si sta deteriorando rapidamente: «Quelle che erano già condizioni tremende sono diventate catastrofiche». La comunità internazionale non può continuare a voltarsi dall'altra parte. «Non possiamo essere testimoni di questa schiavitù dell'era moderna, di stupri e uccisioni illegali in nome della gestione delle migrazioni», ha detto al-Hussein” (<http://www.ilsole24ore.com/art/mondo/2017-11-14/dopo-l-accordo-la-ue-libia-migranti-condizioni-disumane-190005.shtml?uuid=AE2vbRBD>). La denuncia del segretario generale delle Nazioni Unite, Guterres, contenuta nel rapporto del 12 febbraio 2018, evidenzia come in Libia si stiano consumando gravissimi crimini contro l'umanità. Nel rapporto si legge che “i migranti sono sottoposti a detenzione arbitraria e torture, tra cui stupri e altre forme di violenza sessuale, rapimenti, estorsione illegali e uccisioni illegali...I perpetratori sono funzionari statali, gruppi armati, contrabbandieri, trafficanti e bande criminali...L'Unsmil ha visitato quattro centri di detenzione supervisionati dal Dipartimento per la lotta all'immigrazione illegale ed ha osservato un grave affollamento e condizioni igieniche spaventose...i prigionieri erano malnutriti e avevano limitato o nessun accesso alle cure mediche”. Sottolinea, inoltre, l'uso della violenza come condotta sistematica per governare i centri di detenzione. (cfr. www.avvenire.it; Report of the Secretary-General on the United Nations Support Mission in Lybia). Tutto ciò è stato ribadito nel più recente rapporto del 24 agosto del 2018. Alla stregua di questa e altre segnalazioni circostanziate, la Procura internazionale dell'Aja ha aperto un'indagine ad ampio raggio sui crimini contro l'umanità commessi in Libia “in collaborazione con una serie di Stati, organizzazioni internazionali e regionali e altri partner...sebbene la Libia non abbia aderito alle convenzioni per la giurisdizione internazionale dell'Aja, la Corte penale può intervenire anche a carico di Paesi non membri se a richiederlo, come in questo caso, è il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, che nel febbraio 2011 incaricò la magistratura dell'Aja ad investigare. L'indagine è guidata dal procuratore Fatou Bensouda il cui «Ufficio riceve informazioni da una varietà di fonti sulla situazione in Libia – ribadiscono dalla procura dell'Aja– comprese le relazioni del Segretario Generale sulla Missione di sostegno delle Nazioni Unite in Libia (Unsmil)». L'inchiesta, ancora nella fase preliminare e dunque senza alcun mandato di cattura né indagati, procede anche nell'analisi delle effettive modalità operative delle motovedette e come i militari di Tripoli si rapportino con le forze navali dell'Unione Europea. I funzionari del Palazzo di Vetro nel loro rapporto ricevuto da Bensouda «hanno anche documentato l'uso di forza eccessiva e illegale da parte dei funzionari del Dipartimento per la lotta alla migrazione illegale». Già nel maggio 2017 la procuratrice intervenendo al Palazzo di Vetro per aggiornare



sull'andamento del dossier Libia disse che «secondo fonti credibili, gli stupri, gli omicidi e gli atti di tortura sarebbero all'ordine del giorno e sono rimasta scioccata da queste informazioni che assicurano che la Libia è diventato un mercato per la tratta di esseri umani». All'Aja procederanno per gradi. «Come facciamo con tutte queste informazioni – spiegano dalla procura internazionale – analizzeremo i materiali, a seconda dei casi, in conformità con lo Statuto di Roma con piena indipendenza e imparzialità». Tra gli episodi documentati e citati da Guterres vi è quello avvenuto il 6 novembre 2017 in acque internazionali, quando «i membri della Guardia Costiera hanno picchiato i migranti con una corda e hanno puntato le armi da fuoco nella loro direzione durante un'operazione in mare». Anche a terra gli uffici che afferiscono al governo riconosciuto dall'Onu non si distinguono per le buone maniere. «L'Unsmil ha visitato quattro centri di detenzione supervisionati dal Dipartimento per la lotta alla migrazione illegale – ricorda Guterres – e ha osservato un grave sovraffollamento e condizioni igieniche spaventose ». I prigionieri «erano malnutriti e avevano limitato o nessun accesso alle cure mediche» (cfr. www.avvenire.it, “L'inchiesta. Libia, torture e soccorsi: ora indaga la Corte dell'AJA”, 5.04.2018).

Sussiste in conclusione indubbiamente anche il presupposto del *periculum in mora* per l'accoglimento della domanda cautelare, con conseguente ordine al MAE di rilascio del visto in favore del minore con validità territoriale limitata al solo Stato italiano.

Le spese di lite devono infine essere dichiarate irripetibili, stante la peculiarità della controversia e la mancata richiesta del visto nei confronti dell'amministrazione resistente.

P.Q.M.

- accoglie il ricorso e, per l'effetto, ordina al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, in persona del legale rappresentante, di rilasciare in favore di [REDACTED], nato in [REDACTED] (Nigeria) il [REDACTED] per come identificato da OIM (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni), il visto di ingresso in Italia con validità territoriale limitata previsto dall'art. 25 del Regolamento CE n. 810/09;
- spese di lite irripetibili.

Roma, 21/2/2019.

Il Giudice
dott.ssa Damiana Colla



