



TRIBUNALE DI BOLOGNA
Sezione specializzata in materia di Immigrazione, Protezione internazionale
e Libera circolazione cittadini UE

il Tribunale in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Marco Gattuso	Presidente Relatore
dott. Rada V. Scifo	Giudice
dott. Luigi Tirone	Giudice

Nella causa civile iscritta al n. r.g. 15416/2019 promossa da:

[REDACTED] con l'avv. SPINELLI BARBARA

RICORRENTE

contro

COMMISSIONE TERRITORIALE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA
PROTEZIONE INTERNAZIONALE DI BOLOGNA - SEZIONE FORLI-
CESENA - MINISTERO INTERNO

RESISTENTE/I

PM

INTERVENIENTE NECESSARIO

Ha pronunciato il seguente

DECRETO

1.

Con ricorso tempestivamente depositato il ricorrente, cittadino del Ghana nato nel 1997, ha impugnato il provvedimento col quale la Commissione Territoriale per il riconoscimento della Protezione Internazionale gli ha negato il riconoscimento dello *status* di rifugiato e di forme complementari di protezione.

Ha quindi chiesto al Tribunale, in via principale, di accertare la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento dello *status* di rifugiato o della protezione internazionale sussidiaria ai sensi dell'art. 14 D.Lgs 251/2007; in subordine d'accertare i presupposti della protezione speciale.

Il Ministero dell'Interno si è costituito per il tramite della Commissione territoriale, né ha trasmesso trasmettendo copia della documentazione di cui all'art. 35-*bis* comma 8 D.L.vo n. 25/2008.

Il Pubblico Ministero, pur essendo stata data formale comunicazione da parte della Cancelleria, non è intervenuto nel giudizio non formulando pertanto alcuna osservazione ostantiva all'accoglimento della domanda.

All'udienza del 12 luglio 2022 il difensore del richiedente asilo ha comunicato che il proprio assistito ha rappresentato «che il richiedente asilo versa attualmente in gravissime condizioni di salute, presentando una patologia cardiaca congenita ed avendo avuto un episodio grave nel 2020 che ha condotto alla invalidità totale; sta per essere presentata dall'ASP protezione internazionale che lo ha incaricato, istanza per l'amministrazione di sostegno; rileva pertanto che sussistono i presupposti per la protezione maggiore, insistendo in particolare sulla domanda di rifugio, atteso che in caso di rientro nel paese il richiedente asilo sarebbe esposto a gravi rischi di discriminazione in quanto gravemente disabile» dichiarando di «rinunciare all'audizione da parte del tribunale in quanto del tutto impossibilitato a rendere dichiarazioni».

Dopo un rinvio per consentire la produzione di documentazione, la causa è stata quindi rimessa al Collegio per la decisione, assegnando alla parte ricorrente termine per la produzione di ulteriore documentazione e alla parte resistente termine per eventuale replica.

2.

Come si legge nel verbale dell'audizione svolta avanti alla Commissione territoriale provvedimento impugnato, il ricorrente ha rappresentato: « -di essere cittadino ghanese, nato a [redacted] dove ha principalmente vissuto, essendosi trasferito a [redacted] presumibilmente nel 2013, da dove lasciava il Ghana nell'ottobre del 2015, anzi, il 20.01.2015;

dove è cresciuto ed è rimasto fino al momento in cui lasciava il Ghana, il 05.05.2016;

-di essere di etnia Ewe e di religione musulmana;

-di non avere mai studiato;

-di aver lavorato principalmente come sarto;

-di non avere mai conosciuto né il padre né la madre e di avere avuto una famiglia di origine composta dal nonno materno (coltivatore) e da una sorella minore, i cui contatti ha attualmente smarrito;

-di non essersi mai occupato di politica in Ghana e di non essere a conoscenza di eventuali attività politiche dei familiari;

-di avere sempre sofferto, sin dall'infanzia, di una malattia del cuore per la quale non poteva curarsi per mancanza di risorse economiche;

-di avere incontrato, in un momento non meglio precisato, un uomo di nome [redacted], abituale cliente del nonno, che gli disse che poteva aiutarlo a trovare un lavoro per mantenere la famiglia, lo portava con sé a [redacted], iniziava a farlo lavorare come sarto;

-che in un momento non meglio precisato, sentendosi di nuovo male e non potendo più essere aiutato dall'uomo, quest'ultimo si rivolgeva a un suo amico, anzi un fratello, che viveva in Libia presso il quale il richiedente sarebbe stato mandato con lo scopo di essere assistito anche medicalmente;

-di essersi quindi recato in Libia dal fratello di [redacted] con l'accordo che quest'ultimo gli avrebbe trovato un lavoro come uomo delle pulizie;

-di non avere mai incontrato in Libia il fratello di [redacted] e di essere stato, invece, arrestato, picchiato, peggiorato nella propria malattia e, resosi conto di essere stato preso in giro e nella necessità di curarsi ed esausto dalle torture subite in prigione, veniva indotto a raggiungere l'Italia dove faceva ingresso il 05.10.2016; ».

La Commissione, con un'articolata motivazione da intendersi in questa sede integralmente richiamata, ha rigettato la domanda, ritenendo il racconto non credibile perché generico con riferimento agli elementi essenziali della domanda e contraddittorio.

Più in dettaglio la Commissione territoriale ha ritenuto:

«- dall'analisi delle dichiarazioni rese dal richiedente, dalle prove documentali depositate e dall'esame delle fonti visionate dalla Commissione, ai fini della valutazione dell'istanza di protezione internazionale presentata dal richiedente, si ritengono:

-credibili gli elementi relativi alla nazionalità ghanese e alla provenienza alla luce delle sue dichiarazioni e del suo profilo etnolinguistico e, pertanto, accettati;

-incerti gli elementi relativi ai motivi di espatrio come esposti in audizione dal richiedente; va innanzitutto precisato che emergono profili, per quanto non eccessivi in relazione allo scarso livello culturale e scolastico del richiedente, di scarsa credibilità generale del richiedente alla luce del cambio anagrafico richiesto in sede di audizione quali la inversione di nome e cognome, il cambio di data di nascita da 01.01.1987 a 07.01.1997 per quanto, stando al documento di cui sub. D, emerge che lo stesso sarebbe nato in data 01.01.1997 ad ██████ e non a ██████ come dichiarato in audizione; sempre in relazione al livello di scolarizzazione del richiedente può essere spiegata anche l'incertezza rilevante per ciò che concerne la data/periodo di partenza dal Paese di origine; in ogni caso il richiedente riferisce di avere lasciato il proprio Paese con l'intento di curarsi, per quanto, di fatto, i suoi spostamenti appaiono dettati maggiormente da motivazioni economiche e lavorative gestite, in toto o in parte, da ██████ anche se non si ritiene credibile che il richiedente avesse accettato lo spostamento verso la Libia all'unico scopo di curarsi, mostrandosi infatti consapevole, in audizione, dell'accordo esistente col fratello di ██████ e volto alla collocazione lavorativa dell'istante in Libia: la circostanza che l'accordo in questione sia stato tradito, stando a quanto sostiene il richiedente, una volta giunto in Libia, non vale tuttavia a rafforzamento delle dichiarazioni del richiedente circa i motivi del proprio espatrio dal Ghana in quanto, stando a quanto sopra appena illustrato, è possibile che lo stesso fosse partito anche con l'intento di riuscire a curarsi ma non esclusivamente a tale scopo; con riferimento alla malattia lamentata dal richiedente, si precisa che lo stesso dichiara di soffrire di tale malattia di cuore sin dalla propria infanzia (circostanza che rafforza la probabilità che trattasi di una malattia non eccessivamente invalidante) e che, in ogni caso, nel Paese di origine non risultano dalle fonti esterne consultate dalla Commissione particolari criticità in termini generali di accesso alle cure mediche per malattie di natura cardiaca».

Come si è detto, nel corso del giudizio il difensore del richiedente asilo ha dichiarato quindi di rinunciare all'audizione da parte del tribunale, in quanto del tutto impossibilitato a rendere dichiarazioni a causa della sua grave disabilità.

3.

Dall'esame della documentazione prodotta il 18 gennaio 2023 dalla difesa del ricorrente emerge un quadro assai grave.

Si rileva, in particolare, una anamnesi di «ACR prolungato con stato di coma post-anossico in paziente con cardiomiopatia dilatativa post-miocariditica (2017). Successivo impianto di ICD e periodo di riabilitazione prima a Villa Bellombra poi, causa emergenza COVID, in altre strutture. Nel mese di maggio 2020 ricovero ospedaliero per stato soporoso ed agitazione psico-motoria in encefalopatia post-anossica con riscontro di episodi di TSVP».

Le precarie condizioni di salute, che impongono assistenza continuativa, non riguardano soltanto aspetti di natura fisica ma configurano una condizione di grave compromissione psichica. La relazione in atti del 3 gennaio 2023 redatta dagli operatori che lo hanno in cura presso la residenza assistita riferiscono che «il ragazzo deve essere completamente aiutato durante i pasti, nell'igiene personale in quanto totalmente dipendente. Non è in grado di esprimere verbalmente i propri bisogni (...). Vaga quotidianamente nel nucleo in modo afinalistico, con una deambulazione incerta dovuta a una postura anomala a causa della doppia paresi. Il suo livello cognitivo è pari a quello di un infante. Segue ordini semplici, ma spesso reagisce alle nostre

richieste e presenta comportamenti bizzarri, talvolta aggressivi. (...) Le sue condizioni appaiono irreversibili».

La documentazione certifica il riconoscimento da parte dell'Inps dell'invalidità civile totale con necessità di assistenza continua: «*Recente stato di coma conseguente a ACR prolungato in cardiomiopatia dilatativa post-miocarditica. Impianto di ICD. Encefalopatia post-anossica*», sicché è stato riconosciuto «*invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (L.18/80)*».

Da tale quadro, dunque, emerge una gravissima condizione di salute anche mentale, con totale dipendenza, comportamenti del tutto anomali e talvolta aggressivi.

3.1

Riguardo alle informazioni più aggiornate sulla situazione nel paese di provenienza si deve osservare come le COI riferiscano non soltanto le manifeste difficoltà di assistenza continuativa in Ghana, ma anche un diffuso ostracismo nei confronti di chi presenti condizioni di grave disagio mentale.

Un documento commissionato preparato per il *workshop* dell'aprile 2015 su *Providing Sustainable Mental Health Care* in Ghana, affermava:

«I servizi di salute mentale sono forniti in tre grandi ospedali psichiatrici, tutti situati nella costa meridionale, e in unità psichiatriche più piccole in cinque ospedali regionali. Tre ospedali universitari, uno ciascuno nel sud (Accra), centrale (Kumasi) e settentrionale (Tamale) del paese, forniscono servizi su scala relativamente piccola. Ognuno ha almeno uno psichiatra, con servizi che consistono in reparti di degenza e ambulatori affollati. [...] Gli ospedali psichiatrici e i CPN forniscono la maggior parte dei servizi psichiatrici nel paese. Il livello di conoscenza e lo standard di cura offerto alle persone con disturbi mentali dai medici generali e dai servizi di assistenza primaria è generalmente scarso. La maggior parte dei medici generici evita di vedere persone con problemi psichiatrici, preferendo indirizzarle ai pochi fornitori di servizi di salute mentale [...] Alcune organizzazioni non governative (ONG) forniscono servizi comunitari, specialmente per l'abuso di sostanze e, in pochi, per le persone con disturbi mentali... I servizi professionali di assistenza sociale psichiatrica sono virtualmente inesistenti e i servizi sociali ricevono finanziamenti trascurabili dallo stato. Non c'è una struttura psichiatrica forense dedicata in Ghana, e i malati di mente che violano la legge sono spesso tenuti nell'ospedale psichiatrico di Accra, alcuni a tempo indeterminato. Le prigioni hanno alti tassi di malattie mentali, con cure inadeguate»¹.

Il rapporto 2017/18 di Amnesty International ha dichiarato che:

«L'incatenamento di persone con disabilità psicosociali è rimasto comune, in particolare nei "campi di preghiera" privati in tutto il paese. La pratica comportava l'immobilizzazione di una persona con catene o corde e la chiusura in uno spazio ristretto come una stanza, un capannone o una gabbia... Una coalizione di organizzazioni della società civile ha chiesto al governo di adottare e applicare un divieto di incatenamento e di investire in adeguati servizi basati sulla comunità per sostenere le persone con condizioni di salute mentale»².

¹ Paper prepared for a workshop on Providing Sustainable Mental Health Care in Ghana, http://nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/Research/NeuroForum/Commissioned-Papers/Ghana%20Commissioned%20Paper_Sitecore.pdf

² Amnesty International, Report 2017/18, Ghana, page 177, <https://www.amnesty.org.uk/files/2018-02/annualreport2017.pdf>

A novembre 2019 Human Right Watch riporta:

«Le persone con disabilità psicosociali sono ancora incatenate come animali», ha detto Shantha Rau Barriga, direttore dei diritti dei disabili di Human Rights Watch. "Se il governo vuole che il suo divieto di incatenamento sia più che parole vuote, deve garantire che queste catene vengano tolte e sviluppare servizi di salute mentale locali che rispettino i diritti delle persone con condizioni di salute mentale."[...] Dei sei campi di preghiera o centri di cura tradizionali del Ghana nelle regioni di Greater Accra, orientale e centrale che Human Rights Watch ha visitato, decine di persone erano incatenate in due strutture. In entrambi i centri, gli uomini detenuti li hanno chiamato il ricercatore di Human Rights Watch, implorando di essere rilasciati. In un centro di cura tradizionale, Human Rights Watch ha trovato 16 uomini in una stanza buia e soffocante, tutti con catene corte, non più lunghe di mezzo metro, intorno alle caviglie. Hanno gridato: "Qui stiamo soffrendo. Stanno abusando dei nostri diritti umani. Per favore, aiutateci. Per favore aiutateci". "L'incatenamento delle persone con condizioni di salute mentale deve finire - deve finire", ha detto il vice ministro della salute del Ghana, Tina Mensah, a Human Rights Watch. Queste catene erano state attorno alle caviglie di una donna con una reale o percepita condizione di salute mentale per tutta la notte in un campo di preghiera nella regione orientale del Ghana. È stata rilasciata poco prima della visita di Human Rights Watch, ma è ancora trattenuta nel campo di preghiera in una stanza chiusa a chiave, con la catena accanto al materasso. In un altro campo di preghiera, le persone con reali o percepite condizioni di salute mentale continuano a essere confinate in gabbie da cui raramente è permesso loro di uscire, in base a visite regolari dal 2011. Sono costretti a urinare o defecare in piccoli secchi posti fuori dalle loro celle. La maggior parte delle gabbie sono così strette che gli uomini non possono nemmeno allungare le braccia. In altre due strutture, le persone con problemi di salute mentale non sono incatenate, ma il capo di ogni campo ha spiegato che viene loro negato il cibo fino a sette giorni, in base alla convinzione che il "digiuno" permetterà di usare il culto e le preghiere per guarirli. Human Rights ha scoperto, sulla base delle sue ricerche dal 2011, che le famiglie spesso portano le persone con reali o percepite condizioni di salute mentale a guaritori tradizionali o basati sulla fede, a causa delle credenze diffuse che tali disabilità siano causate da una maledizione o da spiriti maligni, e perché le loro comunità hanno servizi di salute mentale limitati, se non inesistenti. In alcuni casi, il membro della famiglia può aver fatto uso di droghe come la marijuana; in altri, sono stati emarginati a causa del cosiddetto comportamento deviante»³.

Un giornalista locale di HRW, nel marzo 2019, scriveva:

«Sul mio feed di Twitter la settimana scorsa, ho visto molte immagini di ghanesi che celebravano il giorno dell'indipendenza: persone vestite nel loro meglio, che applaudivano e sventolavano bandiere, bande musicali che suonavano, ghanesi comuni che ballavano per le strade. Ma ho avuto difficoltà a conciliare queste immagini con quelle che mi sono più familiari in Ghana: una stanza buia con decine di uomini stretti insieme con poca o nessuna ventilazione, le gambe legate da pesanti catene di metallo; uomini e donne spogliati della loro dignità e dei loro vestiti, che mi chiamavano per portargli del cibo e aiutarli a uscire. Questi ghanesi non stanno celebrando il giorno dell'indipendenza. Invece, sono rinchiusi in campi di preghiera semplicemente perché hanno disabilità psicosociali (o condizioni di

³ HRW – Human Rights Watch: Ghana: Faith Healers Defy Ban on Chaining, 27 November 2019
<https://www.ecoi.net/en/document/2020693.html>

salute mentale) reali o percepite. Nell'ottobre 2017, il Ministero della Salute si è impegnato a far rispettare il divieto di ammanettamento appena adottato. Ma quando ho visitato un anno dopo, poco era migliorato. Mi sono unito al capo dell'Autorità per la salute mentale, il dottor Akwasi Osei, per visitare il campo di preghiera di Mount Horeb a Mamfi, dove abbiamo visto in prima persona come le persone portate lì dalle loro famiglie per la preghiera e la guarigione erano rinchiusi in catene, e negate di cibo adeguato, igiene e libertà. Era chiaramente commosso e ha chiesto alla direzione del campo di porre fine all'uso delle catene, citando l'impegno del governo a far rispettare il divieto. Ci sono alcuni segni di progresso. Il 26 febbraio, l'OMS ha lanciato la sua iniziativa Quality Rights in Ghana, sostenuta dall'agenzia di sviluppo del Regno Unito, un programma volto a formare almeno 5.000 persone su come migliorare la qualità dei servizi di salute mentale e garantire il rispetto dei diritti umani. Questo sforzo, per stessa ammissione del governo, mira ad affrontare i ben documentati abusi contro le persone con disabilità psicosociali. Questo è un importante passo avanti, ma non dovrebbe mettere in ombra la realtà che centinaia di persone con condizioni di salute mentale rimangono in catene. Il Ghana deve far rispettare il divieto di ammanettamento e assicurare che le condizioni nei campi di preghiera e negli ospedali psichiatrici rispettino gli standard internazionali dei diritti umani⁴.

L'*Annual report on the health situation 2019* sul Ghana del WHO – World Health Organization riporta:

«Le violazioni dei diritti umani e la scarsa qualità delle cure e del supporto per le persone con condizioni di salute mentale, disabilità psicosociali e intellettuali sono state ben documentate nei recenti rapporti delle Nazioni Unite, Human Rights Watch e altri rapporti in Ghana. L'OMS sta sostenendo l'iniziativa QualityRights, che è un programma di e-training con coaching online su salute mentale, diritti umani e recupero; un corso di base tra i principali attori della salute mentale e della disabilità, compresi i fornitori di servizi, al fine di promuovere atteggiamenti e pratiche che rispettino la dignità e i diritti e che promuovono una cura e un sostegno olistici, centrati sulla persona e orientati al recupero. La Ghana Mental Health Authority (MHA) in collaborazione con l'OMS e altre parti interessate ha avviato l'iniziativa Quality Rights in Mental Health Ghana Initiative per lanciare attività volte a promuovere l'adozione del programma. Questo è stato lanciato nel febbraio 2019. Un totale di settecentosessantatré (763) persone provenienti da tutto il paese hanno partecipato. Questo includeva rappresentanti di partner internazionali dal quartier generale dell'OMS, dall'AFRO e dall'ufficio nazionale, alcuni membri del corpo diplomatico, leader tradizionali, ONG e OSC, professionisti della salute mentale e altri professionisti della salute, bambini delle scuole, alunni di scuole speciali, persone con esperienza vissuta con la psicosi, scuole speciali, persone con esperienza di vita con disabilità psicosociali, intellettuali e cognitive, caregiver e una sezione trasversale del pubblico in generale»⁵.

La situazione sopra descritta, anche sulla base anche di rapporti delle Nazioni Unite, attesta dunque non soltanto una generica condizione di scarsa assistenza, ma una vera e propria persecuzione nei confronti delle persone con disturbi mentali, le quali vengono

⁴ HRW – Human Rights Watch: Not Everyone Is Celebrating on Independence Day in Ghana, 13 March 2019 <https://www.ecoi.net/en/document/1458837.html>

⁵ WHO – World Health Organization: Ghana Annual Report; 2019, 2019 <https://www.ecoi.net/en/file/local/2041080/Ghana+Annual+report+2019.pdf>

colpevolizzate per la loro condizione e sono esposte al rischio concreto d'essere sottoposte a trattamenti evidentemente sanzionatori o, comunque, dettati dalla volontà di esporle a metodi di cura forzati, diretti a liberarle da pretese influenze negative.

Configurano certamente atti di persecuzione la sottoposizione a incatenamento («tutti con catene corte, non più lunghe di mezzo metro, intorno alle caviglie»), la restrizione addirittura in gabbie («le persone con reali o percepite condizioni di salute mentale continuano a essere confinate in gabbie da cui raramente è permesso loro di uscire»), le deprivazioni fisiche («viene loro negato il cibo fino a sette giorni, in base alla convinzione che il "digiuno" permetterà di usare il culto e le preghiere per guarirli») e morali («credenze diffuse che tali disabilità siano causate da una maledizione o da spiriti maligni»), le quali denotano tutte, com'è accaduto in passato anche ad altre latitudini, una condizione di diffusa condanna sociale e di colpevolizzazione di chi soffre di disturbi mentali.

Come si vede, dunque, dalle COI consultate risulta che le persone con disturbi mentali gravi, al di là dell'eziologia del disturbo, rischiano d'essere accolte da atteggiamenti negativi tanto dalla famiglia che dalla comunità di appartenenza che dallo stesso sistema preposto alla loro assistenza e cura; diventano oggetto di una vera e propria stigmatizzazione sociale, motivata dalla convinzione che sono in qualche modo responsabili per i loro problemi di salute. L'esposizione a rischio diviene ancora più concreta quando, come nel caso di specie, il disturbo si manifesta anche con comportamenti bizzarri o aggressivi, i quali inducono alla ricerca di forme di contenimento.

In caso di rientro in patria appare dunque concreto e attuale il pericolo che il ricorrente subisca atti di persecuzione.

Quanto alla mancanza di protezione da parte del paese di origine, lo Stato nel Paese di origine non appare, per quanto detto, affatto in grado di offrire una protezione effettiva, adeguata e durevole, né di favorire in qualche modo il reinserimento nel tessuto sociale.

Va riconosciuta dunque al ricorrente lo *status* di rifugiato, sussistendo il fondato timore di subire persecuzioni future in quanto appartenente ad un "particolare gruppo sociale", identificato in quello delle persone affette da disturbi mentali.

Non può dubitarsi dunque dell'attualità del fondato timore di persecuzione per uno dei motivi tassativamente indicati dal legislatore, in particolare a causa dell'appartenenza ad un determinato gruppo sociale, sicché deve essere riconosciuto lo status di rifugiato a norma degli art. 7 e 8 lett. d) D.L.vo n. 251/2007;

4.

Atteso che la decisione è fondata su elementi emersi soltanto nel corso del giudizio, posto l'evidente progressivo peggioramento delle condizioni di salute del richiedente asilo, le quali motivano, oggi, la concessione del rifugio, sussistono evidenti ragioni per la compensazione integrale delle spese di lite.

P.Q.M.

Visto l'art. 35-*bis* D.lgs 25/08,

ACCOGLIE il ricorso e per l'effetto RICONOSCE al ricorrente lo status di rifugiata;

Nulla sulle spese di lite.

Così deciso in Bologna nella camera di consiglio della sezione in data 27 gennaio 2023.

Il Presidente est.

Marco Gattuso