Tribunale di Napoli

13 SEZIONE CIVILE

Sezione specializzata in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione Europea

Il Tribunale, in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. ssa Marida Corso Presidente
dott. ssa Cristina Correale Giudice designato
dott. ssa Simona Capurso Giudice

ha pronunciato il seguente

DECRETO

nella causa civile di I Grado iscritta al [redacted] promossa da:

TRA

[redacted], nata in Nigeria, il [redacted], (c.f.: [redacted]), rapp.to e difeso, giusta procura agli atti, dall'avv. to Luigi Migliaccio (c.f. MGLLGU74C26H703S) ed eletto.te domiciliato presso il suo studio sito in Napoli alla p.zza Cavour n. 139,

RICORRENTE

E

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443340a228c2caaad9aaf2a0092

MINISTERO DELL'INTERNO, in persona del Ministro *pro tempore*, domiciliato presso la Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Salerno

RESISTENTE

e con l'intervento del Pubblico Ministero presso il Tribunale

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Il presente giudizio ha ad oggetto il ricorso, proposto in data 16.11.2018 da [redacted] avverso il provvedimento della **COMMISSIONE TERRITORIALE DI SALERNO del 30/08/2018**, notificato in data 17.10.2018, con il quale veniva rigettata la domanda di protezione internazionale e di protezione umanitaria.

La ricorrente lamenta che la Commissione territoriale di Salerno non avrebbe adeguatamente valutato le dichiarazioni rese con riguardo alla specifica vicenda personale e non avrebbe contestualizzato la vicenda nell'ambito della situazione del Paese di origine, la Nigeria. Chiede, pertanto, l'annullamento del provvedimento di diniego ed in ogni caso il riconoscimento dello status di rifugiato, in subordine della protezione sussidiaria, essendo stato già riconosciuto un permesso di soggiorno per motivi umanitari. Nel ricorso vengono evidenziate le seguenti COI in merito alle discriminazioni che la richiedente, affetta da HIV (così come il marito con lei in Italia) soffrirebbe in caso di rientro in Nigeria:

HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes » pubblicato a settembre 2017 e disponibile su https://www.hindawi.com/journals/art/2017/5812650/, nonchè « IV-stigma exists beyond the individual level and persists in

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092

families, communities, workplace, and other institutional contexts" ; The People Living with HIV Stigma Index in The Nigeria, pubblicato dal Network of People Living with AIDS in Nigeria nel 2010 e disponibile su http://www.stigmaindex.org/nigeria

La controversia ricade ratione temporis nella previsione dell'art. 35 bis d.lgs. 28/05 come modificato dal DL 13/17 convertito in L. 46/17, pubblicata in G.U. il 18.4.17, a mente del quale le controversie aventi ad oggetto l'impugnazione dei provvedimenti previsti dall'articolo 35, sono regolate dalle disposizioni di cui agli articoli 737 e seguenti del codice di procedura civile, ove non diversamente disposto dal suddetto articolo.

Tali controversie, alla luce del combinato disposto degli artt. 1 e 3 D.L. 13/17, sono trattate dalle sezioni specializzate in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione Europea istituite presso i tribunali ordinari del luogo nel quale hanno sede le Corti d'appello e sono decise dal tribunale in composizione collegiale.

Con decreto del giudice designato è stata fissata udienza per la comparizione delle parti ex art. 35 bis d.lvo 25/08, rinviata al 7.7.22 per il libero interrogatorio della ricorrente.

Il P.M. **ha** concluso per il rigetto del ricorso.

La Commissione territoriale di Salerno si è costituita, depositando copia degli atti del procedimento.

All'udienza del 7.7.22, il giudice, espletato il libero interrogatorio, riservava la causa al collegio per la decisione, viste le conclusioni di parte ricorrente, che si riportava al ricorso chiedendone l'accoglimento.

Dinanzi alla Commissione territoriale, nell'audizione tenutasi il 28.08.2018, la ricorrente ha dichiarato di essere di cittadinanza nigeriana, di essere nata a Benin City, di aver vissuto per quattro anni a Iyola, nel nord della Nigeria, di essere tornata a Benin City nel 2016 e di

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092

aver lasciato poi il suo Paese il 19 giugno 2016. Riferisce di essere di etnia edo, di professare la fede cristiana, di non aver frequentato la scuola, di aver lavorato per due anni come commerciante di abbigliamento.

Riferisce di essere sposata, di avere un figlio ed una figlia, che la madre è viva, che suo padre è deceduto nel 2016, che aveva un fratello residente in Italia deceduto in data 15 giugno 2018, che ha un fratello e due sorelle in Nigeria, che i familiari sono nel Paese di origine. In particolare, riferisce che lei e suo marito avevano deciso di aprire una attività di commercio di mucche nella città di Iyola, ma che dopo qualche tempo, a causa di alcuni attacchi a Iyola da parte di Boko Haram, suo marito aveva perso tutte le mucche ed era rimasto senza soldi, non riuscendo più a restituire il denaro ottenuto attraverso dei prestiti. Decidevano di tornare nel 2016 a Benin City, ma a causa delle difficoltà economiche non riuscivano più a curare la malattia di cui sia lei che suo marito erano affetti e per i problemi che la ricorrente aveva con i suoi familiari a causa della malattia, venduti tutti i loro beni, avevano lasciato il Paese. Giungevano in Libia dove trovavano un lavoro, ma venivano derubati dagli Asma boys, perciò venivano in Italia ed entrambi richiedevano protezione internazionale. La ricorrente riferisce che in Italia la sua salute é migliorata rispetto a quando stava in Nigeria e che ora riesce a permettere ai suoi figli di frequentare la scuola nel Paese di origine.

La ricorrente ha prodotto in sede di audizione innanzi alla CT:

- referto medico attestante infezione da HIV in trattamento all' 'A. O. Specialistica Dei Colli Monaldi - Cotugno C.T.O.' di Napoli rilasciato in data 31/10/2017

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443340a228c2caaad9aaf2a0092

- analisi specialistiche condotte presso il A. O. Specialistica Dei Colli Monaldi - Cotugno C.T.O.' di Napoli in data 8/9 e 3/10 e 31/10/2017

La Commissione territoriale ha rigettato la domanda di protezione, pur ritenendo credibili gli elementi relativi alla nazionalità nigeriana, alla provenienza dall'EDO State, al trasferimento nell'Adamawa S. e quelli relativi alla patologia da cui è affetta. La Commissione ha ritenuto che non si ravvisano i requisiti per il riconoscimento dello status di rifugiato né della protezione sussidiaria, non sussistendo sufficienti elementi a sostegno di un'ipotesi di timore fondato di persecuzione di cui all'art. 1(A)2 della Convenzione di Ginevra del 1951 per assenza del nesso teleologico, né un rischio di subire un grave danno in caso di rientro nel Paese di origine nel senso indicato dall'art. 14 lett. (a) e (b) del d.lgs. 251/2007. L'autorità amministrativa, alla luce delle informazioni in merito alla situazione di sicurezza della zona di provenienza della ricorrente, ha escluso inoltre la sussistenza dei requisiti ai fini dell'applicazione dell'art. 14, lett. (c), del d.lgs. 251/2007. Infine, all'esito di una valutazione individuale e comparativa della situazione del richiedente nel Paese di origine, la Commissione ha ritenuto che sussistevano elementi per il riconoscimento della protezione umanitaria di cui all'art. 5, c. 6 d.lgs. 286/1998.

Il collegio, diversamente da quanto concluso dalla CT, ritiene condivisibile quanto sostenuto nel ricorso introduttivo circa l'appartenenza della ricorrente ad un particolare gruppo sociale, in quanto **affetta da HIV, malattia che in Nigeria è avvolta in un clima di paura e discriminazione** (si veda EASO Guidance on membership of a particular social group) (p. 12-13) poiché malattie come HIV/AIDS possono essere considerate un background comune agli appartenenti al gruppo sociale, che non può essere

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed67767f07b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092

cambiato.

In occasione del libero interrogatorio in udienza la ricorrente ha riferito di numerosi episodi di discriminazione da parte della sua famiglia, dei vicini di casa e persino dell'impossibilità di trovare un lavoro, dopo che si era sparsa la voce della malattia sua e del marito. Ha aggiunto che le persone avevano persino timore a stringere loro la mano e che la famiglia di lei si rifiutava di prestare loro il denaro necessario a sostenere le cure ed i costosi accertamenti diagnostici, non erogati dall'assistenza pubblica, poichè la sua famiglia li considerva "già morti".

In particolare la ricorrente ha dichiarato quanto segue:

ADR Sono arrivata in Italia con mio marito e vivo ancora con lui.

ADR Ho una figlia di tre mesi e qualche giorno. Anche mio marito ha fatto domanda di protezione internazionale, ha avuto un permesso di due anni. Non so specificare a che titolo.

ADR Io e mio marito siamo venuti in Italia perché in Nigeria mio marito ha fatto un prestito per iniziare un'attività di compravendita di mucche. Dopo il problema legato a Boko Haram, lui ha perso tutte le mucche e i soldi.

ADR Mio marito andava a Yola a comprare le mucche e le vendeva a Benin City. Noi vivevamo a Benin City.

ADR A Yola c'è stato un problema con Boko Haram nel 2015, in particolare mio marito aveva già caricato le mucche sul camion per portarle a Benin City quando c'è stato un attacco, sono entrati armati nel mercato e hanno iniziato ad uccidere le persone e così mio marito ha perso le mucche; si è nascosto finché la situazione non si è calmata, poi ha cercato le mucche ma non le ha trovate. Dopo qualche mese è ritornato a Benin City e da quel momento in poi abbiamo avuto problemi economici nel pagare l'affitto e mandare i figli a scuola. Inoltre l'associazione che gli aveva prestato i soldi pretendeva la restituzione del debito.

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092

ADR Adesso il debito è estinto grazie ai soldi che abbiamo guadagnato lavorando in Italia. Attualmente i miei figli vivono con la madre di mio marito. Io ho un figlio e una figlia in Nigeria.
ADR Avrei problemi a tornare in Nigeria a causa della malattia mia e di mio marito. Per colpa di questo problema ho perso mia figlia di tredici anni.
ADR Ero molto giovane quando ho sposato mio marito, senza sapere che avevamo questa malattia. Quando ho partorito la mia prima figlia a casa, man mano che cresceva lei stava sempre male e io cercavo di curarla con le medicine tradizionali. Successivamente, andando in ospedale, l'hanno sottoposta a vari test e le hanno dato delle medicine, ma solo tardi hanno fatto il test per l'HIV e non è stato più possibile curarla. A quel punto anche io e mio marito abbiamo fatto il test e siamo risultati positivi.
ADR Mia figlia è morta nel 2013 e l'abbiamo scoperto in quell'anno. Siamo partiti nel giugno del 2016.
ADR Ci sono stati diversi problemi. Il primo riguardava il debito, il secondo riguarda questa malattia che in Nigeria è difficile da curare poiché sono necessari soldi che noi non avevamo. Poi è nato un problema tra le nostre famiglie perché la mia famiglia accusava mio marito di avermi contagiato e la sua famiglia faceva lo stesso con me, ci trattavano male, non avevamo più quiete. Per questo motivo, io e mio marito avevamo deciso di andare in Libia a lavorare. Mio marito lavorava in autolavaggio, poi un giorno sono arrivati gli Asma Boys ci hanno rubato i soldi e siamo stati picchiati tante volte finché il proprietario dell'autolavaggio non ci ha aiutato ad imbarcarci per venire in Italia.
ADR Quando ho scoperto che ero incinta avevo circa 18 anni, dopo ci siamo sposati e siamo andati a vivere insieme per conto nostro.
ADR Il problema dell'attacco di Boko Haram è stato dopo la morte di mia figlia.
ADR Abbiamo sempre vissuto a Benin City tranne un breve periodo, proprio all'inizio, quando mio marito ha intrapreso questo business, in cui abbiamo vissuto a Yola.
Il giudice chiede quali problemi abbiano avuto dal 2013, quando hanno scoperto questa malattia, al 2016 quando sono partiti per la Libia.

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092

ADR Quando a causa dell'attacco di Boko Haram, abbiamo perso tutti i soldi, sono nati i problemi economici e i miei figli non potevano più andare a scuola e le nostre famiglie non ci volevano aiutare perché, a causa della malattia che abbiamo, ci consideravano già morti. Non riuscivamo a pagare l'affitto, abbiamo avuto difficoltà persino a trovare i soldi per mangiare
ADR In Italia ogni volta che vado dal dottore, lui mi prescrive i test e le analisi da fare e poi io gli porto i risultati e lui mi prescrive le cure adatte. In Nigeria invece i dottori prescrivevano si una terapia e degli esami di controllo, ma questi esami sono a pagamento e non avevamo i soldi per pagare per cui non sapevo mai se la cura che seguivo funzionava.
ADR Gli altri due figli che vivono in Nigeria non sono malati di HIV, la femmina è nata nell'agosto 2013 ed il secondo è nato ad aprile 2015 e vivono con la madre di mio marito
ADR In Nigeria non lavoravo perché quando la famiglia ha scoperto che avevo questa malattia, la voce si è diffusa e quindi nessuno mi offriva più un lavoro, altrimenti non sarei venuta qui in Italia.
Da quando ho scoperto di avere l'HIV ho avuto molti problemi, da quando seguo le cure in Italia la mia situazione è molto migliorata. Sono in pensiero per i miei figli che vivono in Nigeria perché non so come li stanno trattando. Ogni tanto ci parlo al telefono e stanno bene.
ADR Se dovessi tornare in Nigeria a causa della mia malattia che si trasmette con il sangue avrei molti problemi perché le persone sanno della nostra malattia e ci guardano male e ci trattano male. Mio padre che ci dava dei consigli è morto quando io stavo nel deserto.
ADR Mio marito, Omorogbe Ogbeifun, fa l'imbianchino a Soccavo ed io lavoravo in un ristorante, ma da quando ho partorito sto a casa, non appena il bambino avrà 4 mesi potrò tornare a lavorare.
ADR Qui in Italia sto bene, mi stanno curando bene, sto bene anche insieme a mio marito ed a mia figlia, ma sono preoccupata per i miei figli in Nigeria."

Il collegio osserva che lo stigma sociale, di cui la ricorrente ha riferito in udienza, trova riscontro nelle COI relativamente al trattamento delle persone affette da

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 304144343 40a228c2caaad9aaf2a0092

HIV in Nigeria di seguito citate.

Dal report "HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes » pubblicato a settembre 2017 e disponibile su https://www .hindawi.com/journals/art/2017/5812650/, emerge che la "NIGERIA has about 3.8 million people living with HIV, the second largest globally. Stigma and discrimination are major barriers to testing, treatment uptake, and adherence. In this review, we synthesized information on research studies, policies, and programmes related to HIV-stigma in Nigeria. (…)

(…) HIV-related stigma is described as "negative beliefs, feelings, and attitudes towards people living with HIV (PLHIV), groups associated with PLHIV and other key populations at higher risk of HIV infection".

Nel documento su citato viene sottolineato che lo stigma è presente anche tra gli *'Healthcare Workers'*, che in Nigeria è in vigore l' 'HIV and AIDS Antidiscrimination Act del 2014' che prevede pene per i casi di discriminazione nei confronti delle persone affette da HIV e che è poi entrata in vigore, nel 2016, la National HIV/AIDS Stigma Reduction Strategy.

Ciò ha condotto ad una riduzione del livello dello stigma sociale negli ultimi venti anni ma tale discriminazione resiste, nonostante le leggi, nelle famiglie, nelle comunità, sul luogo di lavoro e che permangono diverse pratiche discriminatorie.

Da ulteriori fonti, come il recente report di ACCORD - Centro austriaco per la ricerca e la documentazione sui paesi di origine e sull'asilo : risposta all'inchiesta sulla Nigeria: informazioni sull'HIV / AIDS (diffusione, trattamento e stigmatizzazione, situazione delle donne con HIV / AIDS, effetti del Covid-19) [a-11519-1], *15 marzo 2021* https://www.ecoi.net/en/document/2047520.html) emerge che "Secondo l' Agenzia nazionale per il controllo dell'AIDS

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092

(NACA), circa 1.800.000 persone in Nigeria convivono con l'HIV / AIDS. Nel 2019, si stima che 44.830 moriranno ogni anno di HIV / AIDS (NACA, 2 ottobre 2020, p. 2).
Il Programma delle Nazioni Unite sull'HIV / AIDS (UNAIDS) stima anche l'HIV e l'AIDS nel 2019 in Nigeria, dove 1.800.000 adulti e bambini convivono con l'HIV. 940.000 donne di età pari o superiore a 15 anni conviverebbero con l'HIV. Il tasso di prevalenza tra le donne tra i 15 ei 49 anni è dell'1,6 per cento. (UNAIDS, non datato). Secondo i risultati di un'indagine sull'HIV / AIDS (Nigeria HIV / AIDS Indicator and Impact Survey, NAIIS) condotta nel 2018 (vedi Ministero Federale della Salute, ottobre 2019), la diffusione nazionale stimata dell'HIV è dell'1,4%. La prevalenza è significativamente più alta per le donne all'1,9% rispetto agli uomini allo 0,9%. (NACA, marzo 2019, pp. 11-12)

Trattamento e stigma

Avert, un ente di beneficenza con sede nel Regno Unito, ha un profilo nazionale sull'HIV / AIDS in Nigeria sul proprio sito web. **Nel 2015, il governo ha adottato la strategia politica "Test and Treat". Ciò significa che tutte le persone affette da HIV / AIDS hanno diritto al trattamento. Tuttavia, esistono debolezze nel sistema sanitario e rappresentano una barriera all'accesso e alla continuazione del trattamento per molte persone.** Secondo Avert, è noto che i farmaci non possono essere in magazzino o disponibili. **L'accesso ai farmaci antiretrovirali è gratuito, ma spesso ai pazienti viene chiesto di pagare altri servizi, come ulteriori esami. Gli studi hanno dimostrato che queste tasse e gli alti costi associati all'accesso alle cliniche potrebbero essere un ostacolo all'accesso alle cure per molte persone." (Avert, ultimo aggiornamento 5. Agosto 2020** https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria")

Nel suo rapporto annuale sui diritti umani del marzo 2020,

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed67767f07b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 304144343408228c2caad9aaf2a0092

USDOS menziona, tra le altre cose, che le persone con HIV / AIDS spesso perderebbero il lavoro o gli sarebbe stato negato l'accesso ai servizi sanitari. Le autorità e le ONG hanno cercato di ridurre la stigmatizzazione e cambiare la percezione delle persone attraverso campagne di educazione pubblica. (USDOS, 11 marzo 2020, sezione 6)

Secondo il sondaggio NAIIS del 2018 [1] , il 26,2% delle donne sieropositive di età compresa tra 15 e 64 anni ha dichiarato di ricevere una terapia antiretrovirale. 3,7 non sarebbe in terapia antiretrovirale (ART). **Si dice che il 70,1% delle donne sieropositive non conoscesse il proprio stato di sieropositività (prima del test effettuato nell'ambito del sondaggio, nota ACCORD).** Per il totale delle persone sieropositive, le rispettive percentuali sarebbero 25,9 (ART) 3 (no ART) e 71,1 (stato HIV non precedentemente noto). (Ministero Federale della Salute, ottobre 2019, pp. 71-73, Tabelle 9.B e 9C)

L'UNAIDS ha affermato nel marzo 2019 che il numero di persone che ricevevano cure per l'HIV era triplicato dal 2010. (UNAIDS, 20 marzo 2019)

Secondo un articolo del Nigerian Daily Trust nel febbraio 2021, circa 2,9 milioni di persone con HIV stavano ricevendo cure a partire dal 2007 . C'erano 25 strutture di trattamento. A partire dall'anno scorso, il numero di persone in trattamento era salito a 1.402.790. **Il numero dei centri di cura è salito a 2.262.** (Daily Trust, 23 febbraio 2021)

Secondo le stime dell'UNAIDS su HIV e AIDS nel 2019, 1.100.000 persone sarebbero in terapia antiretrovirale. 750.595 donne di età superiore ai 15 anni riceveranno l'ART. (UNAIDS, non datato)

Nel suo rapporto sui progressi del 2020, UNAIDS menziona che 1.147.941 persone con HIV sono state curate a dicembre 2019. Questo è circa il 63 percento. (UNAIDS, 2020, pagg. 7-8)

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443434 0a228c2caaad9aaf2a0092

L'AIDS Healthcare Foundation Nigeria (AHF Nigeria) - la AIDS Healthcare Foundation, che opera in 45 paesi in tutto il mondo e ha sede a Los Angeles - lavora attivamente con i ministeri della salute statali, il dipartimento della salute del governo federale e le agenzie nazionali e statali per controllare l'AIDS, partner attuatore della lotta nigeriana contro l'HIV / AIDS. La fornitura di servizi in Nigeria è iniziata nell'agosto 2011. Ci sarebbero cliniche in sei stati (Anambra, Benue, Cross River, Kogi, Nasarawa e Abuja). Strutture aggiuntive sono previste come parte di un'iniziativa del governo ad Abuja, Cross River, Benue e Nasarawa. (AHF Nigeria, nessuna data (a))

NACA ha tuttavia menzionato nell'ottobre 2020 che il **Covid-19 ha avuto un impatto molto negativo sulla fornitura di servizi per l'HIV.** Gli studi sulla carica virale e le attività cliniche sono diminuite. Anche il tasso di "ricarica" della terapia antiretrovirale (ART) è diminuito. I**l numero di terapie antiretrovirali ("iniziazione ART") iniziate era di 33.963 a marzo 2020 e di 21.495 ad aprile.** Inizialmente (prima del Covid-19), un numero di 39.450 ART avviato era previsto per aprile 2020. Si tratta di una diminuzione del 45,5 percento. (NACA, 2 ottobre 2020, p. 3)

Secondo Avert (consultabile su https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/nigeria):

"The national strategic framework identifies certain cultural practices that increase HIV vulnerability among the general population in Nigeria. These include female genital mutilation (FGM), denial of women's access to inheritance, widowhood rites, encouragement of multiple sexual partners for males, and marriage of young girls to much older men.118

In addition to these stigma remains a key barrier to the HIV response in Nigeria, with 46.8% of people reporting

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443440a228c2caaad9aaf2a0092

that they would not buy vegetables from a shopkeeper living with HIV, in 2016.119 As such reducing stigma and discrimination has been identified as being a key action point for the country in the West and Central Africa catch-up plan.120. I**n 2016 UNAIDS reported that 21% of people living with HIV had been denied access to health services and reproductive health services due to their status".**

Secondo il report di USDOS - US Department of State: 2020 Country Report on Human Rights Practices: Nigeria, 30 March 2021 https://www.ecoi.net/en/document/2048101.html: "Employers frequently discriminated against persons with HIV and AIDs. The government spoke out in opposition to such discrimination, calling it a violation of the fundamental right to work. (…)".

Ritiene il collegio che, posta l'appartenenza della ricorrente ad un particolare gruppo sociale per i motivi su evidenziati, le sue dichiarazioni circa la forte ed estesa discriminazione cui è stata e sarebbe di nuovo sottoposta in Nigeria, in caso di rimpatrio, giustificano il riconoscimento dello status di rifugiata ai sensi dell'art. 2 lett. f) d.lgs 251/07.

Ne consegue l'accoglimento integrale del ricorso.

Le spese del giudizio vanno dichiarate irripetibili stante l'ammissione della ricorrente al gratuito patrocinio.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, Sezione specializzata in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione Europea, in composizione collegiale, rigettata ogni contraria istanza, così provvede:

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 304144434 0a228c2caaad9aaf2a0092

1) Accoglie il ricorso proposto da [redacted], nata in Nigeria, il [redacted], (c.f.: [redacted]), e le riconosce lo status di rifugiato dell'art. 2 lett. f) d.lgs 251/07;

2) dichiara irripetibili le spese del giudizio.

Così deciso in Napoli, in data 22.3.2022

Il Presidente

Dr.ssa Marida Corso

Firmato Da: CORSO MARIDA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 47b9571ed6776f707b1aa407418cb61b
Firmato Da: CORREALE CRISTINA Emesso Da: ARUBAPEC PER CA DI FIRMA QUALIFICATA Serial#: 3041443430a228c2caaad9aaf2a0092