

Sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 29 gennaio 2013 - Ricorso n. 36276/10 - Cirillo c. Italia

© Ministero della Giustizia, Direzione generale del contenzioso e dei diritti umani, traduzione effettuata da Rita Carnevali, assistente linguistico

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

SECONDA SEZIONE

CAUSA CIRILLO c. ITALIA

Ricorso n. 36276/10

SENTENZA

STRASBURGO

Questa sentenza diverrà definitiva alle condizioni definite nell'articolo 44 § 2 della Convenzione. Può subire modifiche di forma.

Nella causa Cirillo c. Italia,

La Corte europea dei diritti dell'uomo (seconda sezione), riunita in una camera composta da:

Danutė Jočienė, presidente,

Guido Raimondi,

Dragoljub Popović,

András Sajó,

Işıl Karakaş,

Paulo Pinto de Albuquerque,

Helen Keller, giudici,

e da Stanley Naismith, cancelliere di sezione,

Dopo avere deliberato in camera di consiglio il 18 dicembre 2012,

Pronuncia la seguente sentenza, adottata in tale data:

PROCEDURA

1. All'origine della causa vi è un ricorso (n. 36276/10) proposto contro la Repubblica italiana con il quale un cittadino di tale Stato, il sig. Bruno Cirillo («il ricorrente»), ha adito la Corte il 4 giugno 2010 in virtù dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali («la Convenzione»).
2. Il ricorrente è stato rappresentato dall'avv. N. Delle Vergini, del foro di Lucera. Il governo italiano («il Governo») è stato rappresentato dal suo agente E. Spatafora.
3. Il ricorrente lamenta l'insufficienza della cure che gli sono state dispensate nel carcere di Foggia per trattare la sua patologia.
4. Il 5 gennaio 2012 il ricorso è stato comunicato al Governo. Come consentito dall'articolo 29 § 1 della Convenzione, è stato inoltre deciso che la camera si sarebbe pronunciata contestualmente sulla ricevibilità e sul merito della causa.

IN FATTO

I. LE CIRCOSTANZE DEL CASO DI SPECIE

5. Il ricorrente è nato nel 1980 e attualmente è detenuto a Foggia.
6. Dal mese di marzo 2005 il ricorrente è affetto da una paralisi subtotale del plesso branchiale sinistro, associata ad una grave limitazione funzionale, provocata da un proiettile di arma da fuoco. Inoltre soffre di disturbi ansiosi e depressivi.
7. Il 18 novembre 2005 egli fu arrestato e rinchiuso nel carcere di Reggio Calabria nell'ambito di una inchiesta per omicidio. Con sentenza della corte di assise di appello di Reggio Calabria del 7 dicembre 2007, il ricorrente fu condannato alla pena di ventuno anni di reclusione.
8. I medici del carcere di Reggio Calabria ravvisarono la necessità di effettuare dei cicli di kinesiterapia e di elettrostimolazione in centri rieducativi specializzati.
9. Il ricorrente effettuò una prima terapia presso l'unità di kinesiterapia dell'ospedale di Cittanova dal 20 febbraio al 19 aprile 2006.
10. Il 24 luglio 2007 il medico del carcere di Messina, dove il ricorrente era stato trasferito, segnalò al direttore dell'istituto penitenziario che l'interessato aveva bisogno di una terapia da eseguire presso un centro specializzato.
11. Il 16 agosto 2007, il ricorrente fu visitato al Centro Neurolesi di Messina. Il medico prescrisse al ricorrente degli esercizi di kinesiterapia per la riabilitazione dell'arto superiore sinistro e delle sedute di elettroterapia per la stimolazione dei muscoli.
12. Dal fascicolo sanitario del carcere di Messina risulta che il ricorrente beneficiò di alcune sedute di kinesiterapia praticata dai medici del carcere, di cui non sono state precisate la frequenza e la durata.
13. Il 14 dicembre 2008 il ricorrente fu trasferito nel carcere di Foggia dove fece lo sciopero della fame dal 6 al 22 ottobre 2009 e dal 2 al 9 giugno 2010.
14. Nel 2009 il ricorrente presentò una istanza al tribunale di sorveglianza di Bari per ottenere la sospensione dell'esecuzione della pena a causa del suo stato di salute. Egli sostenne che dal giorno del suo ingresso nel carcere di Foggia aveva beneficiato soltanto di qualche sporadica seduta di kinesiterapia e che, di conseguenza, constatava un perdita progressiva della funzionalità del suo braccio sinistro. Il 21 dicembre 2009 il medico del carcere emise un certificato in cui attestava che il ricorrente non era in pericolo di vita ed era in attesa di effettuare un ciclo di kinesiterapia per evitare la paralisi del tendine dell'arto superiore sinistro.
15. Con ordinanza del 4 febbraio 2010, il tribunale, in base al certificato del 21 dicembre 2009, dichiarò che le patologie di cui soffriva il ricorrente potevano essere curate in ambito carcerario. Il tribunale sostenne, pertanto, che lo stato di salute del ricorrente era compatibile con la detenzione a condizione che gli fossero realmente assicurate regolari sedute di kinesiterapia, se necessario tramite ricovero in centri esterni al carcere. Di conseguenza, il tribunale respinse la domanda del ricorrente e invitò l'amministrazione penitenziaria a valutare l'opportunità di trasferire il ricorrente in un centro clinico o in un altro penitenziario al fine di permettere un controllo terapeutico costante ed effettivo.
16. Il 23 marzo 2010 il ricorrente presentò ricorso per cassazione avverso l'ordinanza del tribunale di sorveglianza, affermando che quest'ultimo avrebbe dovuto disporre la sospensione dell'esecuzione della pena tenuto conto della gravità del suo stato di salute. La Suprema Corte respinse il ricorso del ricorrente il 7 dicembre 2010 confermando la compatibilità della detenzione con lo stato di salute del ricorrente e considerando che l'interessato non aveva mai dimostrato in quale modo la detenzione domiciliare gli avrebbe consentito di trattare più efficacemente la sua malattia.
17. In un certificato del 6 aprile 2011, il direttore sanitario del carcere di Foggia attestò che il ricorrente

beneficiava periodicamente di cicli riabilitativi, con tempi di attesa talvolta lunghi tenuto conto soprattutto del numero di richieste pendenti e del sovraffollamento esistente nell'istituto penitenziario.

18. In una data non precisata il ricorrente presentò nuovamente al tribunale di sorveglianza una istanza volta ad ottenere la detenzione domiciliare per ragioni di salute.

19. Il tribunale di sorveglianza respinse l'istanza del ricorrente con ordinanza del 1° dicembre 2011 basandosi sui rapporti redatti dai medici del carcere di Foggia il 10 e il 25 novembre 2011, i quali attestavano in particolare che il ricorrente beneficiava di sedute di kinesiterapia a giorni alterni dal 9 novembre 2011. Il tribunale di sorveglianza dichiarò che lo stato di salute del ricorrente non giustificava la concessione della detenzione domiciliare perché la sua patologia poteva essere curata in ambito carcerario a condizione di assicurargli cicli regolari di kinesiterapia.

Peraltro, il tribunale di sorveglianza dispose la trasmissione del fascicolo al dipartimento dell'amministrazione penitenziaria affinché fosse valutata l'opportunità di trasferire il detenuto in un altro istituto penitenziario dove avrebbe potuto ricevere cure adeguate al suo stato di salute in maniera continua e regolare.

20. Risulta dal fascicolo che nel 2010 il ricorrente fu sottoposto a sedute di kinesiterapia il 12, 13, 17, 18, 23 e 24 agosto e il 9, 10 e 13 settembre 2010. Nel corso dell'anno 2011, furono dispensati due cicli di 10 sedute a giorni alterni il 20 e il 24 gennaio e il 1°, 2, 3, 7, 11, 21, 24 e 28 febbraio 2011 e dal 9 novembre al 1° dicembre 2011.

21. Il 30 gennaio 2012 l'avvocato del ricorrente inviò un reclamo al magistrato di sorveglianza di Foggia lamentando l'interruzione dei trattamenti terapeutici dal 1° dicembre 2011 e chiedendogli di intervenire per preservare la salute del ricorrente.

II. IL DIRITTO INTERNO PERTINENTE

22. La sospensione dell'esecuzione della pena è prevista dall'articolo 147 c, 1 n. 2 del codice penale, ai sensi del quale:

«L'esecuzione di una pena può essere differita: (...)

2) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita contro chi si trova in condizione di grave infermità fisica; (...). »

23. Ai sensi dell'articolo 678 del codice di procedura penale, la decisione di sospendere l'esecuzione della pena può anche essere adottata d'ufficio dal tribunale di sorveglianza.

IN DIRITTO

I. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

24. Il ricorrente lamenta l'insufficienza delle cure adeguate al suo stato di salute. Egli invoca l'articolo 3 della Convenzione così formulato:

«Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.»

25. Il Governo si oppone a questa tesi.

A. Sulla ricevibilità

26. Il Governo eccepisce il mancato esaurimento delle vie di ricorso interne sostenendo che, nel formulario di ricorso, il ricorrente aveva ommesso di informare la Corte di aver presentato ricorso per cassazione avverso l'ordinanza del tribunale di sorveglianza del 4 febbraio 2010. Pertanto, pur informando la Corte sugli sviluppi della procedura interna, il Governo ritiene che l'interessato non abbia assolto l'obbligo di provare di aver

correttamente esaurito le vie di ricorso che aveva a disposizione.

27. Il ricorrente si oppone all'eccezione del Governo.

28. La Corte osserva che alla data in cui è stato presentato il ricorso, il ricorso del ricorrente avverso l'ordinanza del 4 febbraio 2010 era pendente innanzi alla Corte di cassazione. Quest'ultima si pronunciò il 7 dicembre 2010. Pertanto la Corte non può concludere che il ricorrente non abbia esaurito le vie di ricorso interne e ritiene opportuno rigettare l'eccezione del Governo.

29. La Corte constata che il ricorso non è manifestamente infondato ai sensi dell'articolo 35 § 3 (a) della Convenzione. La Corte rileva peraltro che non incorre in nessun altro motivo di irricevibilità. E' quindi opportuno dichiararlo ricevibile.

B. Sul merito

30. Il ricorrente lamenta che, nonostante le raccomandazioni dei medici secondo le quali avrebbe bisogno di sedute quotidiane di Kinesiterapia, egli può accedere alle cure soltanto in maniera sporadica e inefficace e questo fatto gli provoca un progressivo deterioramento delle sue condizioni fisiche. Egli fa notare che nelle due ordinanze aventi ad oggetto la detenzione, il tribunale di sorveglianza di Bari aveva concluso per la compatibilità tra la detenzione e il suo stato di salute a condizione che fosse trasferito in un istituto che permettesse un controllo medico regolare ma, nonostante le decisioni giudiziarie, il ricorrente non è mai stato trasferito e la qualità delle cure dispensate nel carcere di Foggia non è per nulla migliorata.

31. Il Governo sostiene che la sospensione dell'esecuzione della pena è una misura applicabile soltanto in caso di infermità fisica grave che non permetta di mantenere il detenuto in ambiente carcerario. Nel fare una corretta applicazione di questo principio, le autorità nazionali hanno concluso a ragione che lo stato di salute del ricorrente era pienamente compatibile con la detenzione a condizione che beneficiasse di trattamenti di kinesiterapia. A tale proposito, il Governo afferma che fin dal suo ingresso in carcere nel 2008, il ricorrente ha potuto beneficiare di sette cicli di fisiokinesiterapia, ciascuno dei quali prevedeva dieci sedute di elettrostimolazione dei muscoli superiori nonché di trattamenti rieducativi funzionali. In particolare, egli ha beneficiato di dieci sedute nel corso dei mesi di agosto e settembre 2010, ossia il 12, 13, 17, 18, 23 e 24 agosto e il 9, 10 e 13 settembre, e di dieci sedute nel corso dei mesi di gennaio e febbraio 2011, ossia il 20 e 24 gennaio e il 1°, 2, 3, 7, 11, 21, 24 e 28 febbraio.

Il Governo sostiene, peraltro, che il ricorrente ha omesso di indicare i periodi durante i quali non avrebbe beneficiato delle terapie e ritiene che lo Stato convenuto non dovrebbe essere obbligato a rimediare a questa informazione carente facendo ricerche laboriose e onerose.

32. Il Governo afferma poi che il ricorrente si è rifiutato di sottoporsi ad alcuni trattamenti raccomandati dall'amministrazione. Questa mancanza di collaborazione con le autorità competenti dovrebbe indurre la Corte a rigettare le doglianze dell'interessato.

33. Il Governo fa osservare che lo stato di salute del ricorrente è stato controllato regolarmente sia dal personale sanitario del carcere che dai medici delle strutture esterne presso le quali è stato visitato nel corso della detenzione. In effetti l'interessato è stato sottoposto ad un numero abnorme di esami e di visite mediche specialistiche. Infine, una persona lo assisterebbe nel compiere i gesti della vita quotidiana in carcere. Il Governo conclude che la detenzione del ricorrente non è stata contraria all'articolo 3 della Convenzione.

1. Principi generali

34. La Corte rammenta che affinché una pena o un trattamento possano essere qualificati «inumani» o «degradanti», la sofferenza o l'umiliazione inflitte alla vittima devono oltrepassare quelle che inevitabilmente comporta una determinata forma di trattamento o di pena legittimi (Jalloh c. Germania [GC], n. 54810/00, § 68, CEDU 2006-IX).

35. In particolare, quando si tratta di persone private della libertà, l'articolo 3 impone allo Stato l'obbligo

positivo di assicurarsi che le condizioni di detenzione siano compatibili con il rispetto della dignità umana, che le modalità di esecuzione della misura non sottopongano il detenuto ad uno stress o ad una prova la cui intensità superi l'inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione e che, tenuto conto delle esigenze pratiche della carcerazione, la salute ed il benessere del detenuto siano assicurati in modo adeguato, in particolare tramite la somministrazione delle cure mediche richieste (Kudła c. Polonia [GC], n. 30210/96, § 94, CEDU 2000 XI, e Rivière c. Francia, n. 33834/03, § 62, 11 luglio 2006).

36. Le condizioni detentive di una persona malata devono garantire la tutela della sua salute tenuto conto delle ordinarie e ragionevoli contingenze della carcerazione. Se dall'articolo 3 della Convenzione non è possibile dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà il detenuto o di trasferirlo in un ospedale civile, anche se affetto da una malattia particolarmente difficile da curare (Mouisel c. Francia, n. 67263/01, § 40, CEDU 2002-IX), tale articolo impone comunque allo Stato di proteggere l'integrità fisica delle persone private della libertà. La Corte non può escludere che, in condizioni particolarmente gravi, sia possibile trovarsi in presenza di situazioni in cui una buona amministrazione della giustizia penale esiga l'adozione di misure di natura umanitaria (Matencio c. Francia, n. 58749/00, § 76, 15 gennaio 2004, e Sakkopoulos c. Grecia, n. 61828/00, § 38, 15 gennaio 2004).

37. La Corte nota che la mancanza di adeguate cure mediche può in linea di principio costituire un trattamento contrario all'articolo 3 (si vedano İlhan c. Turchia [GC], n. 22277/93, § 87, CEDU 2000-VII ; Gennadiy Naumenko c. Ucraina, n. 42023/98, § 112, 10 febbraio 2004). La Corte esige innanzitutto l'esistenza di un pertinente inquadramento medico del malato e l'adeguamento delle prescritte cure mediche alla sua particolare situazione. L'efficacia del trattamento dispensato presuppone che le autorità penitenziarie offrano al detenuto le cure mediche prescritte da medici competenti (si vedano Soysal c. Turchia, n. 50091/99, § 50, 3 maggio 2007; Gorodnitchev c. Russia, n. 52058/99, § 91, 24 maggio 2007). Inoltre, la diligenza e la frequenza con le quali le cure mediche sono dispensate all'interessato sono due elementi da considerare per valutare la compatibilità del suo trattamento con le esigenze dell'articolo 3. In particolare, questi due fattori sono valutati dalla Corte non in termini assoluti, ma tenendo conto ogni volta del particolare stato di salute del detenuto (Serifis c. Grecia, n. 27695/03, § 35, 2 novembre 2006; Rohde c. Danimarca, n. 69332/01, § 106, 21 luglio 2005; Iorgov c. Bulgaria, n. 40653/98, § 85, 11 marzo 2004; Sediri c. Francia (dec.), n. 4310/05, 10 aprile 2007). In generale, il deterioramento dello stato di salute del detenuto non gioca di per sé un ruolo determinante per quanto riguarda il rispetto dell'articolo 3 della Convenzione. La Corte esaminerà di volta in volta se il deterioramento dello stato di salute dell'interessato sia ascrivibile a carenze nelle cure mediche dispensate (si veda Kotsaftis c. Grecia, n. 39780/06, § 53, 12 giugno 2008).

2. Applicazione al caso di specie

38. Le doglianze del ricorrente vertono sulla qualità delle cure che gli sono dispensate nel carcere di Foggia per il trattamento della sua patologia.

La Corte osserva che il ricorrente ha chiesto più volte che la sua pena fosse sospesa per ragioni mediche. Tuttavia, né i medici, né i giudici che si sono occupati del caso del ricorrente hanno concluso che lo stato di salute di quest'ultimo fosse incompatibile con la detenzione ordinaria, affermando al contrario che le cure necessarie possono essere somministrate in ambiente carcerario (a contrario, Scoppola c. Italia (n. 4), n. 65050/09, § 52, 17 luglio 2012). In queste condizioni, la Corte non può concludere che il mantenimento in carcere del ricorrente sia di per sé incompatibile con l'articolo 3 della Convenzione.

39. Al contrario, non viene contestato il fatto che il ricorrente soffra di una patologia invalidante che necessita di un controllo medico intensivo e regolare. In tal modo la Corte deve appurare se nel caso di specie le autorità nazionali abbiano fatto ciò che ragionevolmente si poteva esigere da loro e, in particolare, se abbiano rispettato, in generale, il loro obbligo di proteggere l'integrità fisica del ricorrente attraverso la somministrazione di appropriate cure mediche.

40. Il ricorrente è colpito da una paralisi subtotale del braccio sinistro accompagnata da una grave limitazione funzionale. Inoltre soffre di disturbi ansiosi e depressivi. Gli elementi del fascicolo dimostrano che tutti i medici che lo hanno esaminato hanno continuamente dichiarato la necessità di sottoporlo a cicli regolari di kinesiterapia per alleviare le sue sofferenze e per impedire la paralisi totale del tendine del braccio. I magistrati di sorveglianza hanno peraltro invitato due volte l'Amministrazione penitenziaria a fare

tutto il possibile per garantire al sig. Cirillo delle sedute continue di kinesiterapia (paragrafi 15 e 19 supra).

41. Il Governo, che non contesta la gravità dello stato di salute del ricorrente e la necessità che riceva cure regolari, conferma che quest'ultimo ha beneficiato di un controllo sufficiente e adeguato sin dal suo ingresso in carcere. Come prova dinanzi alla Corte vale il calendario delle sedute di kinesiterapia dispensate nel corso degli anni 2010 e 2011. Peraltro il Governo ritiene che sia il ricorrente a dover indicare i periodi durante i quali non avrebbe avuto accesso alle cure e considera che lo Stato non sia tenuto a difendersi da doglianze formulate in maniera imprecisa.

42. Innanzitutto riguardo quest'ultima affermazione del Governo, la Corte, sensibile alla particolare vulnerabilità delle persone che si trovano sotto il controllo esclusivo degli agenti dello Stato, quali le persone detenute, ritiene utile qui ricordare che la procedura prevista dalla Convenzione non sempre si presta ad una applicazione rigorosa del principio *affirmanti incumbit probatio* (la prova spetta a chi afferma). Quando il governo convenuto è l'unico ad aver accesso alle informazioni che possono confermare o inficiare le affermazioni del ricorrente, il fatto che un governo si astenga dal fornire le informazioni in suo possesso senza dare una giustificazione soddisfacente può permettere di trarre delle conclusioni quanto alla fondatezza delle affermazioni in questione (si vedano, fra altre, Ahmet Özkan e altri c. Turchia, n. 21689/93, § 426, 6 aprile 2004; Flamânzeanu c. Romania, n. 56664/08, § 90, 12 aprile 2011).

43. Comunque sia, limitandosi nella fattispecie all'esame degli elementi presenti nel fascicolo e al di là di qualsiasi altra considerazione, la Corte osserva che il ricorrente è stato sottoposto a dieci sedute di kinesiterapia nel 2010 e a venti sedute nel 2011 (paragrafi 20 e 30 supra). Tuttavia, la Corte non è dello stesso parere del Governo e ritiene che queste informazioni non contestate provino, contrariamente alle affermazioni del Governo, che il ricorrente ha potuto accedere solo sporadicamente alle cure di cui avrebbe bisogno in maniera assidua e costante.

44. Se è vero che il fascicolo sanitario del ricorrente dimostra che quest'ultimo è stato visitato più volte dai medici, come sostiene il Governo, la Corte rammenta che non è sufficiente che il detenuto sia visitato e che sia stabilita una diagnosi. Per la salvaguardia della salute del detenuto, è fondamentale che siano anche messi in atto una terapia corrispondente alla diagnosi stabilita e un controllo medico adeguato (Poghossian c. Georgia, n. 9870/07, § 59, 24 febbraio 2009; Raffray Taddei c. Francia, n. 36435/07, § 59, 21 dicembre 2010).

45. La Corte osserva, inoltre, che l'affermazione del ricorrente riguardo l'insufficienza delle cure mediche adeguate sembra essere confermata anche dal certificato della direzione sanitaria del carcere di Foggia del 6 aprile 2001 che riconosce la difficoltà per il ricorrente di aver accesso alle cure a causa dell'elevato numero di domande e del sovraffollamento che regna nell'istituto penitenziario (paragrafo 17 supra). La Corte non sottovaluta le difficoltà di garantire alle persone detenute delle cure specializzate intensive e regolari, soprattutto in una situazione di sovraffollamento carcerario. Ritiene tuttavia che le carenze strutturali del sistema penitenziario non dispensino lo Stato dai suoi obblighi verso i detenuti malati.

46. Secondo la Corte, la patologia presentata dal ricorrente e l'inadeguatezza del carcere di Foggia quanto meno avrebbero dovuto indurre le autorità a trasferire quest'ultimo in un istituto che gli avrebbe garantito delle cure adeguate al fine di escludere qualsiasi rischio di trattamenti inumani, conformemente a quanto raccomandato dai magistrati di sorveglianza.

47. Infine, riguardo l'argomento secondo il quale il ricorrente avrebbe ostacolato l'operato delle autorità per mancanza di collaborazione, la Corte nota che il Governo si è limitato a far riferimento in modo vago ad alcuni rifiuti che l'interessato avrebbe opposto ai trattamenti, senza precisare la portata di tali rifiuti, né produrre documenti a sostegno della sua affermazione. Del resto nel fascicolo non vi è nulla che provi che il comportamento del ricorrente abbia ostacolato l'azione delle autorità competenti e sia stato la causa delle carenze nel suo controllo medico.

48. Tenuto conto delle circostanze della causa, la Corte ritiene che, nel caso di specie, le autorità siano venute meno al loro obbligo di assicurare al ricorrente il trattamento medico adeguato alla sua patologia. La Corte ritiene che la prova subita dal ricorrente in seguito a questo fatto vada oltre l'inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione e abbia costituito un «trattamento inumano o degradante» ai sensi

dell'articolo 3 della Convenzione. A tale proposito la Corte non perde di vista il fatto che il ricorrente soffre anche di disturbi psicologici.

La Corte ammette che nel caso di specie nulla indica che vi sia stata una vera intenzione di umiliare o di sminuire il ricorrente. Tuttavia, la mancanza di una tale finalità non può escludere una constatazione di violazione dell'articolo 3 (mutatis mutandis, Peers c. Grecia, n. 28524/95, § 74, CEDU 2001 III).

49. Pertanto, vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

II. SULL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

50. Ai sensi dell'articolo 41 della Convenzione,

« Se la Corte dichiara che vi è stata violazione della Convenzione o dei suoi protocolli e se il diritto interno dell'Alta Parte contraente non permette se non in modo imperfetto di rimuovere le conseguenze di tale violazione, la Corte accorda, se del caso, un'equa soddisfazione alla parte lesa. »

A. Danno

51. Il ricorrente chiede un risarcimento per i danni materiali e morali che avrebbe subito, senza tuttavia quantificare le sue pretese.

52. Il Governo si oppone.

53. La Corte non ravvisa alcun nesso di causalità tra la violazione constatata ed il danno materiale addotto, peraltro non quantificato, e rigetta la richiesta del ricorrente presentata a questo titolo. Al contrario, ritiene che il ricorrente abbia subito un torto morale certo e, decidendo in via equitativa, ritiene opportuno accordare al ricorrente 10.000 EUR.

B. Spese

54. Il ricorrente chiede anche 5.000 EUR per tutte le spese sostenute dinanzi ai giudici interni e dinanzi alla Corte.

55. Il Governo si oppone.

56. Secondo la giurisprudenza della Corte, un ricorrente può ottenere il rimborso delle spese sostenute solo nella misura in cui ne siano accertate la realtà e la necessità, e il loro importo sia ragionevole. Nel caso di specie, tenuto conto dei documenti in suo possesso e della sua giurisprudenza, la Corte ritiene ragionevole la somma di 3.000 EUR per tutte le spese e la accorda al ricorrente.

C. Interessi moratori

57. La Corte giudica appropriato calcolare il tasso degli interessi moratori sul tasso di interesse delle operazioni di rifinanziamento marginale della Banca centrale europea maggiorato di tre punti percentuali.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* il ricorso ricevibile;
2. *Dichiara* che vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione;
3. *Dichiara*:
 - a. che lo Stato convenuto deve versare al ricorrente, entro tre mesi a decorrere dal giorno in cui questa sentenza sarà diventata definitiva conformemente all'articolo 44 § 2 della Convenzione, le seguenti

somme:

- i. 10.000 EUR (diecimila euro), più l'importo eventualmente dovuto a titolo di imposta, per il danno morale;
 - ii. 3.000 EUR (tremila euro), più l'importo eventualmente dovuto a titolo di imposta, per le spese legali;
- b. che, a decorrere dalla scadenza di detto termine e fino al versamento, tali importi dovranno essere maggiorati di un interesse semplice ad un tasso pari a quello delle operazioni di rifinanziamento marginale della Banca centrale europea applicabile durante questo periodo, aumentato di tre punti percentuali;
4. Rigetta la domanda di equa soddisfazione per il resto.

Fatta in francese, poi comunicata per iscritto il 29 gennaio 2013, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Stanley Naismith
Cancelliere

Danutė Jočienė
Presidente