

CONSIGLIO D'EUROPA

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

SECONDA SEZIONE

CASO OYAL C. TURCHIA

(Ricorso n° 4864/05)

SENTENZA

STRASBURGO

23 marzo 2010

DEFINITIVA

23/06/2010

Questa sentenza è diventata definitiva conformemente alle disposizioni dell'Articolo 44
§ 2 della Convenzione. Può subire ritocchi di forma

Nel caso Oyal contro Turchia,

La Corte Europea dei diritti dell'uomo (seconda sezione), riunitasi in una Camera composta da:

Françoise Tulkens, Presidente,
Ireneu Cabral Barreto,
Vladimiro Zagrebelsky,
Danutė Jočienė,
Dragoljub Popović,
András Sajó,
İşıl Karakaş, giudici
e Sally Dollé, Cancelliere,

Dopo aver deliberato in data 2 marzo 2010

Emette la seguente sentenza, adottata in tale ultima data:

PROCEDURA

1. Il caso trae origine da un ricorso (n° 4864/05) diretto contro la Repubblica Turca, i cui cittadini, il Sig. Yiğit Turhan Oyal, la Sig.ra Neşe Oyal e il Sig. Nazif Oyal («i ricorrenti») il 13 novembre 2004 hanno adito la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ai sensi dell'Articolo 34 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo («la Convenzione»)

2. I ricorrenti, a cui è stata garantita l'assistenza legale, sono stati rappresentati dal Sig. M. E. Keleş e dalla Sig.ra M. Keleş, avvocati di Izmir. Il Governo turco («il Governo») è stato rappresentato dal suo Agente.

3. I ricorrenti adducono che il contagio da virus HIV del primo ricorrente, un neonato al momento dei fatti, durante una trasfusione in un ospedale pubblico, abbia comportato una violazione degli Articoli 2, 6 e 13 della Convenzione.

4. Il 6 Marzo 2008 il ricorso è stato notificato al governo da parte del Presidente della seconda sezione. E' stato anche deciso di esaminare il merito del caso oltre che la sua ricevibilità.(Articolo 29 § 3).

I FATTI

I. LE CIRCOSTANZE DEL CASO

5. I ricorrenti sono nati rispettivamente nel 1996, 1973 e 1996 e risiedono a Izmir.

A. Infezione da HIV del primo ricorrente

5. Il primo ricorrente è nato prematuramente il 6 maggio 1996 nell'ospedale pediatrico del Dottore Behçet Uz di Izmir.

6. Il 7 maggio 1996 gli fu diagnosticata un'ernia inguinale e ombelicale dai medici dello stesso ospedale.

7. Ad una data indeterminata di maggio o giugno del 1996, il terzo ricorrente, padre del primo ricorrente, ordinò un'unità di globuli rossi e una di plasma alla Direzione di Kizilay in Izmir (la Croce rossa turca, di seguito "la Kizilay). Alcune trasfusioni di sangue e plasma furono effettuate il 19 maggio 1996, 24 maggio 1996, 26 maggio 1996, 29 maggio 1996 e 6 e 7 giugno 1996. Il primo ricorrente fu dimesso dall'ospedale il 17 giugno 1996.

8. Approssimativamente quattro mesi dopo la trasfusione, il secondo e terzo ricorrente apprendono che il primo ricorrente è stato contagiato dal virus HIV che potrebbe mutare nella forma più grave della Sindrome Immunodeficienza Acquisita (AIDS).

9. Secondo le informazioni fornite dal Governo, il 31 ottobre 1996 un donatore (n° 1294, codice MUALAB-43) aveva donato il sangue nella struttura della Kizilay. In seguito alle analisi e ai test eseguiti sul sangue donato (serie n° 210619), era stato individuato il virus HIV e le unità di sangue donato distrutte. In seguito a due ulteriori test, apparve certo che il donatore n°1294 fosse stato infettato dal virus HIV. Le autorità condussero un'indagine allo scopo di determinare se il donatore n°1294 avesse precedentemente donato il sangue. Risultò che l'unità di plasma (serie n°202367) usata per il trattamento del primo ricorrente era stata donata dal donatore n°1294. Il primo ricorrente fu ricoverato all'ospedale universitario Hacettepe per ricevere il trattamento. I costi del trattamento furono pagati dalla Fondazione di Solidarietà Sociale e di Mutua Assistenza di Izmir.

B. Procedimento penale

1. Procedimento contro il Kizilay

10. Il 7 Maggio 1997 i ricorrenti presentarono un ricorso all'ufficio del procuratore di Izmir. Lamentavano che il Kizilay avesse fornito del sangue infetto e che il Ministero della Salute si fosse dimostrato negligente nel condurre le dovute analisi e i dovuti test in conformità alla relativa normativa interna. Richiesero che un procedimento penale fosse avviato contro i medici e il personale di laboratorio coinvolti nella procedura di trasfusione, oltre che contro il direttore del Dipartimento di Salute di Izmir (*Izmir İl Sağlık Müdürü*) e il direttore della filiale del Kizilay in Izmir.

11. Il 2 ottobre 1997 Il Dipartimento dei revisori dei conti del Ministero della Salute preparò una relazione in cui affermava che l'unità di plasma usata per il trattamento del primo ricorrente fosse stata analizzata e testata contro il virus HIV. Tuttavia, a quello stadio, gli anticorpi dell'HIV non si erano ancora prodotti nell'unità di plasma donata dal donatore n°1294. Il rapporto inoltre sottolineava che ovunque nel mondo l'infezione da HIV fosse analizzata con un apposito test Anti- HIV(ELISA), su raccomandazione dell'Organizzazione mondiale della Sanità. Di conseguenza, sarebbe stato scientificamente impossibile diagnosticare l'HIV presente in quell'unità di plasma attraverso i semplici test di routine. Così, basandosi sulle dichiarazioni fornite dal personale medico e sui rapporti di alcuni specialisti, il rapporto concludeva che non ci fosse stata negligenza da parte del personale medico coinvolto nella vicenda o di nessun'altra autorità.

12. Nondimeno, il Dipartimento dei revisori dei conti consigliava che (1) una circolare fosse diramata a tutti i dipartimenti; (2) che il personale medico tenesse a mente di assicurarsi che gli appositi questionari fossero propriamente compilati dai donatori di sangue; (3) che fossero formulate le domande relative alle abitudini sessuali dei donatori e (4) le donazioni fossero rifiutate in caso di dubbi. Il dipartimento aggiunse che l'attenzione del personale medico si sarebbe dovuto focalizzare necessità di nell'attendere un periodo sufficiente di tempo prima di consegnare le unità di sangue, nell'eventualità che non si fossero ancora prodotti gli anticorpi. In relazione a ciò, il 3 gennaio 1998 la circolare n °141 e i suoi allegati furono comunicati a tutti i centri trasfusionali e a tutte le postazioni per le donazioni di sangue, allo scopo di prevenire delle infezioni causate dalle trasfusioni di sangue.

13. Il 2 luglio 1998 il consiglio amministrativo di Izmir decise che nessuna indagine dovesse essere condotta sui medici coinvolti nella procedura di trasfusione del sangue, sulla base del fatto che l'ospedale pediatrico non fosse adeguatamente attrezzato per eseguire il test ELISA. Di conseguenza alcuna colpa della vicenda poteva essere imputata ai medici.

2. *Procedimento contro il Ministero della Salute*

14. Il 7 maggio 1997 i ricorrenti hanno sporto denuncia all'ufficio del procuratore di Izmir, questa volta però contro il Ministero della Salute e il direttore generale di Kizilay.

15. Il 23 maggio 1997 il procuratore generale ha emesso una decisione di non luogo a procedere. La sua decisione si basava sulla considerazione che un'indagine sulle azioni del ministero potesse essere condotta solo in conformità all'Articolo 100 della Costituzione Turca, che richiede una mozione da presentare in Parlamento. Di conseguenza, il procuratore concluse che non avesse competenza *ratione materiae* and *ratione personae* in materia. Relativamente al direttore generale di Kizilay, il procuratore sottolineò che fosse ad Ankara al momento della vicenda e che non gli fosse attribuibile una colpa diretta, tenendo conto che non era stato coinvolto nella vendita del sangue infetto.

16. L'8 settembre 1997 i ricorrenti proposero appello alla Corte d'assise di Kirrikale contro la decisione del procuratore.

17. Il 14 ottobre 1997 la corte d'assise di Kirrikale rigettò l'appello dei ricorrenti per decadenza del termine di 15 giorni per la presentazione del loro appello.

C. Procedimento civile

18. Il 19 dicembre 1997, i ricorrenti hanno avviato una procedura di risarcimento contro il Kizilay e il Ministero della Salute. Hanno reclamato lamentato un danno morale per il contagio da HIV del primo ricorrente causato dalla negligenza medica degli imputati.

19. Il 13 luglio 1998 il tribunale civile di Ankara ha emesso una sentenza dichiarativa di incompetenza relativamente al processo portato avanti contro il Ministero della Salute. Ha dichiarato che queste doglianze dovevano essere presentate davanti al competente tribunale amministrativo.

20. Relativamente al processo istruito contro il Kizilay, il tribunale ritenne che fosse strettamente responsabile della vicenda poiché era stato appurato, grazie alle dichiarazioni di un testimone, che il test che forniva chiari risultati sulla presenza del virus HIV, non sarebbe stato eseguito a causa degli elevati costi e che il sistema del questionario medico non era stato esaurientemente messo in pratica al momento della vicenda (vedere il paragrafo 13 sopramenzionato). Riconobbe così ai ricorrenti 30,000,000,000 lire Turche(TRL) maggiorati del tasso di interesse valido dal 17 giugno 1996, data dell'incidente. In particolare il tribunale sostenne che:

“ ... Come brevemente sopramenzionato, Yiğit Turhan Oyle è affetto da AIDS dopo aver ricevuto del sangue infetto da HIV offerto dall'Ufficio distrettuale del Kizilay in Izmir. Questo ufficio è responsabile del contagio del bambino. Ciò risulta dalle dichiarazioni fornite l'8 giugno 1998, sotto giuramento, dal Prof. Hakki Bahr, che lavora nell'università di medicina Dozuz Eylül, nel dipartimento di biologia e di microbiologia. Hakki Bahar, specialista del settore, è il solo testimone della Direzione Generale della Croce Rossa e ha assunto il titolo accademico di “Professore”. Nelle sue dichiarazioni, ha sottoscritto che l'AIDS è una malattia che può essere sicuramente rilevata con un test specifico, ma che, poiché era molto costoso, non era stato utilizzato. Tenendo conto che fosse possibile rilevare la presenza del virus HIV con sufficiente certezza e che il Kizilay non utilizzò il test in questione perché era costoso, di conseguenza deve essere considerato responsabile per il contagio del [bambino]. Il Kizilay deve assumersi le responsabilità della sua negligenza. Non può sfuggire a questa responsabilità. O doveva

utilizzare il test che rileva con certezza l'AIDS, o ha omesso di fare il test e si assume la responsabilità di aver procurato del sangue infetto da AIDS.

Inoltre, il Kizilay è colpevole per i seguenti motivi: come risulta chiaro dalle dichiarazioni dei medici indicati dalla Croce Rossa e, seguendo il contagio dei querelanti del bambino, il 3 gennaio 1997 il Ministero della Salute ha diramato una circolare e ha richiesto che i donatori fossero sottoposti ad un questionario. Ne consegue dunque che questa circolare sia stata diramata in virtù del fatto che nessun questionario fosse stato precedentemente sottoposto o che non fosse stato formulato nel modo appropriato.

Anche assumendo per un momento che il Kizilay non fosse colpevole della vicenda, ha comunque una precisa responsabilità (*kusursuz sorumluluk*). Questo è il reale requisito di giustizia.

Yiğit Turhan Oyal è stato infettato dal virus HIV ad un'età davvero precoce a causa del sangue infetto offerto dal Kizilay. Ha contratto l'HIV che è, insieme al cancro, una delle malattie più pericolose dei nostri tempi. E' superfluo spiegare quanto possa essere dannosa e fatale questa malattia. E' altamente improbabile che il piccolo Yiğit sopravviva alla malattia; molto probabilmente morirà. E anche se dovesse sopravvivere, convivrà sempre con questa malattia durante tutto il corso della sua vita e tutti lo eviteranno. Parlando chiaramente, essendo stato infettato da questa malattia, Yiğit è diventato un emarginato sociale. Non dovrebbe avere rapporti sessuali e non dovrebbe sposarsi. E' impossibile per una persona sopportare tutto ciò. Inoltre, Yiğit dovrebbe essere sottoposto a trattamenti molto accurati. Non è possibile esprimere a parole il dolore del padre Nazif Oyal e della madre Neşe Oyal causato dal contagio di Yiğit. In considerazione di quanto affermato, la Corte considera che la somma di 10,000,000,000 TRL a titolo di danno morale per ogni querelante sia insufficiente. In realtà l'afflizione e il dolore sostenuti dai querelanti non possono essere in alcun modo riparati, anche se fosse concesso loro un quadrilione. Come sottolineato precedentemente, la somma di ricompensa è insignificante ed è meramente finalizzata a diminuire l'entità del dolore. Considerando che attualmente una ricompensa che va dai tre ai cinque miliardi di lire turche è riconosciuta nei casi di diffamazione e che la somma in questione non sarebbe nemmeno sufficiente a comprare una macchina, è ovvio che risulti inevitabile un aumento dell'indennità. È stabilito che è arrivato il momento di portare il risarcimento ad un livello soddisfacente. Per questa ragione, in questo caso, la determinazione della somma, sebbene insignificante, era in linea con questo punto di vista.

Considerato quanto detto precedentemente, vorrei sottolineare quanto segue: il fatto che un'organizzazione di assistenza come la Kizilay ... scelga con piena forza di intraprendere tutte le strade allo scopo di evitare di risarcire Yiğit, invece di riparare la sua sofferenza, lascia da pensare ..."

21. Il 9 febbraio 1999 la Corte di cassazione confermò la sentenza e dichiarò quanto segue:

".... Il processo riguarda il risarcimento dei danni incorsi come risultato dell'azione illecita dell'imputato. Al fine di considerare l'imputato strettamente responsabile per il presunto reato, dovrebbe essere appurato che l'imputato sia colpevole, che il querelante abbia subito un danno come risultato dell'azione illecita e che sussista un rapporto di causalità tra l'azione e il danno subito. Non ci sono discussioni tra le due parti sul fatto che il danno in questione sia stato provocato dal sangue usato per Yiğit e che una tale azione sia contraria alla legge.

Nuovamente, è indiscutibile che i querelanti acquistarono il sangue, usato per il trattamento di Yiğit, dall'ufficio del Distretto di Kizilay in Izmir e che il sangue fosse positivo al virus HIV.

Il punto è stabilire se la direzione generale di Kizilay sia colpevole ... È risaputo che una fondazione come la Kizilay abbia una certa preminenza nel sopperire alla necessità di sangue e vale la pena tener conto di tale vocazione.

In altre parole, si presume che il sangue ottenuto dall'imputato rispondesse alle aspettative. Tuttavia risulta che il sangue ottenuto e usato (nel caso di specie) non fosse pulito e così infetto da non poter essere depurato in nessuno modo. Il fatto che il donatore fosse portatore del virus non può assolvere l'imputato dalla sua responsabilità. L'imputato avrebbe dovuto, come presupposto essenziale e vitale, sottoporlo, usando le necessarie tecnologie, a tutti i doverosi test e a tutte le dovute analisi, tenendo conto degli scopi del suo utilizzo e dell'importanza di tale sostanza.

Nonostante ciò, risulta che il sangue in questione non sia stato sottoposto ai dovuti test disponibili grazie alle attuali tecnologie. Inoltre, tenendo a mente le circostanze, le dichiarazioni del testimone non hanno nessuna relazione con la ricostruzione della mancanza di responsabilità da parte dell'imputato. In altre parole, non si può dedurre dalle testimonianze che l'imputato non sia colpevole. Nel caso immediato, non era stato dedotto che l'imputato avesse agito deliberatamente. Né era stato implicito. L'imputato non desiderava un tale risultato nel caso di specie. Tuttavia, l'imputato non ha prestato la dovuta meticolosità e attenzione al fine di evitare il risultato contestato.

Tornando alla contestazione dell'imputato relativamente alla somma concessa a titolo di danno morale e considerata eccessiva, ...⁽¹⁾ si sottolinea che la vita presente e futura del bambino, di sua madre e suo padre è diventata drammaticamente insostenibile. Tutti i segmenti della società da ora in poi eviteranno di avere qualsiasi tipo di contatto sociale o fisico con queste persone. È chiaro che i valori fisici, sociali e personali di tutti i querelanti, specialmente quelli del bambino, saranno attaccati nel corso di tutta la loro vita.

Considerato quanto precedentemente detto e in particolare con riguardo al principio enunciato all'Articolo 49 del Codice delle Obbligazioni che stipula che "le parti sociali e le condizioni economiche dovrebbero essere prese in conto ...", così come il valore corrente della moneta, la Corte conclude che la somma concessa a titolo di danno morale non risultasse eccessiva. In relazione a ciò, quando si determina un ammontare a titolo di danno morale, la quantità in questione dovrebbe essere soddisfacente per la parte lesa e avere un effetto dissuasivo sulla parte avversa. In conclusione, le obiezioni dell'imputato su questa parte del processo devono essere rigettate ..."

22. Il 24 febbraio 1999 il Kizilay ha pagato ai ricorrenti una somma totale di 54,930,703,000 TRL per risarcire il danno morale riconosciuto dalla Corte e l'interesse legale applicato a tale somma.

D. Procedimento amministrativo

23. Il 13 ottobre 1998 i ricorrenti hanno avviato un procedimento contro il Ministero della Salute, reclamando un danno morale.

24. Il 20 novembre 1998 il Tribunale amministrativo di Izmir ha rigettato il ricorso sulla base del fatto che la sentenza del tribunale di primo grado di Izmir, che aveva emesso una sentenza di dichiarazione di incompetenza relativamente al processo contro il Ministero della Salute, fosse ancora pendente davanti alla Corte di cassazione. L'8 febbraio 1999 i ricorrenti si sono nuovamente appellati contro questa decisione.

25. Il 7 maggio 2001 il Supremo tribunale amministrativo ha cassato la sentenza e rinviato il caso al tribunale amministrativo di Izmir sulla base del fatto che il processo contro il Ministero della Salute dovesse essere considerato concluso, visto che il ministero non aveva fatto appello contro la sentenza del tribunale di primo grado di Izmir.

26. Il 14 luglio 2003 il tribunale amministrativo di Izmir ha rigettato le richieste di indennità dei ricorrenti. Con riferimento alla sentenza del tribunale di primo grado di Izmir, il tribunale amministrativo di Izmir ripeté che il Kizilay e il Ministero della Salute fossero entrambi responsabili per il contagio da HIV del primo ricorrente. Il tribunale aggiunse che, tuttavia, lo scopo di riconoscere un danno morale non fosse di provvedere ad un risarcimento totale e che un doppio riconoscimento del danno morale nell'ambito della stessa vicenda sarebbe apparso come un iniquo arricchimento.

27. Il 3 ottobre 2003 i ricorrenti fecero appello.

28. Il 31 marzo 2006 il Supremo tribunale amministrativo cassò la sentenza del 14 luglio 2003, sostenendo che non ci fossero disposizioni nella legislazione interna che potessero impedire di considerare il Governo responsabile congiuntamente con altre entità intermedie o collettive.

29. Il 13 marzo 2007 il Supremo tribunale amministrativo rigettò la richiesta di rettifica proveniente dal Ministero della Salute contro tale decisione.

30. Nella sentenza del 7 giugno 2007, il Supremo tribunale amministrativo sostenne che il personale del Ministero della Salute fosse stato negligente nell'adempimento dei propri doveri. Così il tribunale riconobbe ai ricorrenti 30, 000 TRL più gli interessi calcolati al tasso corrente a partire dalla data in cui il processo aveva avuto inizio, data identificata con il 19 dicembre 1997. Sia i ricorrenti che il Ministero della Salute si sono appellati contro tale sentenza. I ricorrenti misero in discussione l'incapacità del tribunale di ordinare all'imputato di pagare le spese legali, considerato che il Ministero della Salute aveva rimesso in discussione l'esito del processo.

31. Il 26 dicembre 2007, il Supremo tribunale amministrativo rigettò l'appello del Ministero della Salute, ma cassò in parte la sentenza nella parte relativa alle spese legali. Le parti non hanno informato la Corte dell'esito di questi processi.

32. Il 30 aprile 2008 il Ministero della Salute ha versato ai ricorrenti 159.369. 49 lire Turche.

E. Borsa di studio

33. Il 16 febbraio 2005 i nuovi difensori dell'ufficio amministrativo del Kizilay hanno presentato le loro scuse ai ricorrenti e hanno deciso di erogare una borsa di studio al primo applicante, allo scopo di contribuire ai costi della sua istruzione. Una delegazione dei membri dell'ufficio hanno visitato i ricorrenti e comunicato loro che i costi sanitari del primo ricorrente sarebbero stati pagati dal Kizilay.

F. Attuali condizioni del primo ricorrente e della sua famiglia

34. Sulla base delle informazioni fornite dai ricorrenti, il Kizilay ha rigettato le richieste dei ricorrenti per le spese mediche e di trattamento che ammontano rispettivamente a 3,000 TRL (approssimativamente 1,340 EUR) e 5,469 EUR al mese. Il Ministero della Salute si è pure rifiutato di pagare queste spese.

35. La Tessera Verde¹ emessa dall'ufficio del governatore di Izmir fu revocata subito dopo l'annuncio delle sentenze che ordinavano al Governo di risarcire i ricorrenti.

36. Il risarcimento riconosciuto dai tribunali civili e amministrativi coprivano un solo anno di costi per i trattamenti medici e non erano sufficienti a pagare i costi delle medicine usate dal primo ricorrente.

37. Il primo ricorrente non fu ammesso a nessuna scuola a causa delle sue condizioni e delle reazioni delle famiglie degli altri allievi. Iniziò così la sua istruzione in un ospedale. In seguito alla pressione dell'opinione pubblica e alle negoziazioni con la Direzione Nazionale dell'Istruzione, fu infine ammesso in una scuola pubblica. Non

¹ Il Ministero della Salute fornisce una tessera speciale alle persone con un reddito minimo che garantisce loro un'assistenza sanitaria gratuita negli ospedali pubblici e in alcuni ospedali universitari, e copre le spese delle medicine per i degenti.

ha amici stretti ed è balbuziente. Ogni settimana vede uno psicologo. Secondo gli ultimi suggerimenti, segue dei corsi di teatro e pittura.

38. Lo stato di salute del terzo ricorrente (il padre) è stata seriamente compromessa dalle reazioni dei genitori degli altri allievi e dal rifiuto della scuola di ammettere suo figlio. Attualmente è incapace di lavorare e di provvedere alla sua famiglia.

39. La famiglia si trova in serie difficoltà economiche e sta cercando di provvedere al pagamento delle spese mediche del primo ricorrente con l'aiuto di amici di famiglia. Intanto la famiglia ha rifiutato l'aiuto di alcune associazioni che intendevano testare alcune medicine sul primo ricorrente.

6. LEGISLAZIONE E PRATICA INTERNE PERTINENTI

40. L'Articolo 4 della Legge sul Sangue e i Prodotti Ematici (Legge n°2857 del 25 giugno 1983) prevede che:

“... I poteri e i doveri del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali sono i seguenti:

....

(c) Ispezione e supervisione di entità intermedie e collettive che hanno a che fare con il sangue e con i prodotti ematici
...”

41. L'Articolo 23 del Regolamento sul Sangue e i Prodotti Ematici (del 25 novembre 1983) recita:

“Si dovranno eseguire i seguenti test del sangue; tipo di sangue, Rh, compatibilità e controlli incrociati, test VDRL, epatite B, malaria..”

42. Le seguenti disposizioni sono comuni alla Legge sul Sangue ed i Prodotti Ematici e al Regolamento sul Sangue ed i Prodotti Ematici :

Rispettivamente l'Articolo 7 e l'Articolo 38

“Tutte le entità che si occupano di sangue e prodotti ematici devono essere controllati almeno due volte l'anno dal Ministero della Salute e delle Politiche Sociali. Carenze riscontrate durante le ispezioni devono essere immediatamente sopperite dalle entità competenti. Nel caso fossero riscontrate le stesse carenze durante le successive ispezioni, i convenuti dovranno risponderne amministrativamente e penalmente.”

43. Il 18 agosto 1983 il Ministero della Salute inviò una lettera a tutti i governatori da distribuire agli ospedali, centri di trasfusione e istituzioni pubbliche, per informarli dell'Aids e delle misure che dovevano essere prese per prevenire il diffondersi della malattia. Il Ministero sottolineò che una particolare vigilanza doveva essere mostrata nella scelta dei donatori. In particolare richiese che i donatori di sangue fossero sottoposti a dei preventivi controlli medici prima di donare il sangue e che il loro sangue fosse rifiutato in caso di rilevamento di sintomi da HIV/ AIDS.

44. Con una lettera del 21 novembre 1985, il Ministero della Salute informò i governatori che tutti i casi di HIV/ AIDS dovessero essere riportati alle autorità sanitarie. Sottolineò che le persone sospettate di avere l'HIV/ AIDS dovessero essere visitate dai medici e il loro sangue, insieme a tutti i fluidi organici e tutte le rilevanti sostanze sottoposti ai dovuti test.

45. Il 4 febbraio 1987 il Ministero della Salute diramò una circolare a tutti i governatori (circolare n°1141) da distribuire a tutti gli ospedali pubblici e privati e alle cliniche oltre che al Kizilay, per prevenire la diffusione dell'HIV/ AIDS. In questa circolare il ministero sottolineava che l'HIV poteva essere trasmessa solo attraverso rapporti sessuali, trasfusioni di sangue e un uso multiplo di siringhe. In relazione a ciò, il ministero dichiarava che il test *anti titre* fosse il modo più efficace per diagnosticare l'HIV AIDS. Questo poteva essere fatto solo attraverso il metodo ELISA. Sottolineò che, prima delle trasfusioni di sangue, dovesse essere effettuato il test ELISA. Al tal scopo, tutti gli ospedali dovevano essere attrezzati per effettuare il test ELISA sul sangue donato. Gli ospedali non in grado di eseguirlo dovevano inviare campioni di sangue agli ospedali che disponevano di appositi centri trasfusionali.

46. Con una circolare del 1 aprile 1992, il Ministro della Salute richiese a tutti i centri trasfusionali e alle postazioni per la donazione del sangue di condurre i test VDRL, HBs AG, AIDS e malaria su tutte le sacche di sangue e su tutti i prodotti ematici. Sottolineò che nessuna trasfusione dovesse essere effettuata senza avere precedentemente eseguito il test sopramenzionato.

7. CONSIGLIO D'EUROPA

47. Tra il 1980 e il 1988 il Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa ha adottato un certo numero di raccomandazioni finalizzate ad assicurare l'adozione di regole comuni nell'ambito sanitario. Nelle raccomandazioni riportate di seguito, il Comitato dei ministri ha sottoposto all'attenzione degli Stati membri la crescente importanza di un nuovo e pericoloso rischio per la salute, l'AIDS, causato da un agente infettivo trasmissibile attraverso il sangue e prodotti ematici, e li ha invitati ad adottare un certo numero di misure per prevenire la diffusione di una malattia così infettiva. Le raccomandazioni erano le seguenti:

- Raccomandazioni No. R (80), 5, del 30 aprile 1980, sui prodotti ematici per il trattamento di emofilici;
- Raccomandazione No R (81) 14, dell'11 settembre 1981, sulla prevenzione della trasmissione di malattie infettive nelle cessioni internazionali di sangue, dei suoi componenti e derivati;
- Raccomandazione No R (84) 6, sulla prevenzione della trasmissione della malaria tramite trasfusioni di sangue;

- Raccomandazione No R (83) sulla prevenzione della possibilità di trasmissione dell'AIDS attraverso sangue infetto offerto da donatori destinato a pazienti riceventi sangue e prodotti ematici;
- Raccomandazione 985 (1984) sull'offerta e l'utilizzo di sangue umano e prodotti ematici; e
- Raccomandazione No R (85) 12 sulle analisi dei donatori di sangue per la presenza di indicatori dell'AIDS.

DIRITTO

I. LA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 2 DELLA CONVENZIONE

48. I ricorrenti lamentavano che le autorità fossero inadempienti nel loro obbligo positivo di proteggere il diritto alla vita del primo ricorrente come risulta dal suo contagio da HIV tramite il sangue offerto dal Kizilay, e che nessuna adeguata indagine fosse stata condotta sulle loro denunce penali. Hanno invocato l'Articolo 2 della Convenzione che si legge come segue:

“Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge ...”

49. Il Governo ha contestato tale argomentazione.

A. Ricevibilità

50. Il Governo ha sostenuto che l'Articolo 2 della Convenzione non si applica alle circostanze di specie. Ha sostenuto che i ricorrenti non siano stati vittime della violazione della sopramenzionata disposizione in seguito al risarcimento riconosciuto dalle autorità, ai sensi dell'Articolo 34 della Convenzione. Ha anche sottolineato che nel caso *D. c. Regno Unito* (ricorso no. 30240/96, 2 maggio 1997, *Relazioni delle Sentenze e Decisioni* 1997-III) relativo all'espulsione di un malato di AIDS verso St. Kitts, dove sarebbe stato privato dei trattamenti medici che aveva ricevuto nel Regno Unito, la Corte aveva esaminato le doglianze del ricorrente alla luce dell'Articolo 3 della Convenzione e non dell'Articolo 2.

51. I ricorrenti sostenevano che l'Articolo 2 della Convenzione non coprirebbe solo gli episodi sfociati nella morte della vittima, ma anche casi dove la vittima avesse subito serie minacce e offese alla sua vita. Tenendo conto che la malattia del primo ricorrente non era curabile, lo Stato era responsabile per la violazione del diritto alla vita del primo ricorrente. Così reclamarono l'applicazione dell'Articolo 2 nel caso di specie.

52. La Corte ribadì che l'Articolo 2 non riguardava solamente i decessi derivanti dall'uso della forza ingiustificata degli agenti dello Stato ma, nella prima frase del suo primo paragrafo, stabiliva anche un obbligo positivo degli Stati di adottare le misure necessarie a salvaguardare le vite di coloro che vivevano sotto la loro giurisdizione (vedere, per esempio, *L. C. B. contro Regno Unito*, 9 giugno 1998, § 36, *Rapporti* 1998-III, e *Paul e Audrey Edwards c. Regno Unito*, no. 46477/99, § 54, ECHR 2002-II).

53. Questi principi si applicano anche nella sfera della sanità pubblica. Il sopramenzionato obbligo positivo richiede perciò agli Stati di adottare regolamenti che inducano gli ospedali, pubblici o privati, a prendere misure garanti della vita dei loro pazienti. Richiedono anche che venga costituito un efficace sistema giuridico indipendente tale che la causa di morte dei pazienti durante le cure da parte di medici professionisti, nel settore pubblico o privato, sia individuabile e che i responsabili ne rispondano (vedere, tra gli altri, *Calvelli e Ciglio c. Italia* [GC], no. 32967/96, § 49, ECHR 2002-I, e *Powell c. Regno Unito* (dec.), no. 45305/99, ECHR 2000-V).

54. Inoltre, in numerose occasioni la Corte ha esaminato i ricorsi presentati ai sensi dell'Articolo 2 della Convenzione dove le vittime avevano subito gravi offese causate da azioni illecite perpetrate contro di loro e ha accettato che la sopramenzionata disposizione potrebbe essere applicata in circostanze eccezionali, anche se non si è verificato il decesso delle vittime (vedere *Osman c. Regno Unito* 28 ottobre 1998, *Rapporti* 1998-VIII; *Yaşa c. Turchia*, 2 settembre 1998, *Rapporti* 1998-VI; *Makaratzis c. Grecia* [GC], no. 50385/99, § 51, ECHR 2004-XI; and *G.N. e altri c. Italia*, no. 43134/05, § 69, 1 dicembre 2009).

55. Ugualmente, nel sopracitato caso, dove il ricorrente soffriva di leucemia che aveva diminuito le sue chance di sopravvivenza, e nel caso di *Karchen e altri c. Francia* (dec.), no. 5722/04, 4 marzo 2008) dove il primo ricorrente era stato infettato dal virus HIV che aveva messo in pericolo la sua vita, la Corte ha sostenuto che fosse applicabile l'Articolo 2 della Convenzione.

56. In relazione a quanto precedentemente affermato, la Corte non vede alcun motivo di differire dalla sua consolidata giurisprudenza e considera che l'Articolo 2 della Convenzione si applichi alle circostanze del caso di specie.

57. Con riguardo ai riferimenti al caso *D. contro il Regno Unito* (sopracitato) da parte del Governo, dove le doglianze dei ricorrenti cadute sotto i colpi dell'Articolo 2 della Convenzione sono state esaminate alla luce dell'Articolo 3 della Convenzione, la Corte sottolinea che le circostanze del caso erano sostanzialmente diverse dal caso di specie. Nel caso D. la Corte aveva esaminato la responsabilità del Governo convenuto derivante dalla tentata espulsione del ricorrente verso un paese terzo, dove sarebbe stato privato dei trattamenti medici che aveva ricevuto nel Regno Unito, dal punto di vista dell'Articolo 3 della Convenzione in conformità con la pratica stabilita nei casi di espulsione (vedere, tra gli altri, *Mamatkulov e Askarov c. Turchia* [GC], no. 46827/99 e no. 46951/99, §§ 56-78, ECHR 2005 - I). Invece nel caso di specie le doglianze dei

ricorrenti devono essere esaminate alla luce dell'Articolo 2 della Convenzione dal momento in cui esse riguardano il dedotto fallimento delle autorità statali nell'adempimento dell'obbligo positivo di proteggere la vita, non avendo preso le misure necessarie ad evitare la diffusione dell'HIV attraverso trasfusioni di sangue e non conducendo delle indagini adeguate contro i responsabili del contagio del primo ricorrente.

58. Tornando alla proposta relativa allo status di vittima dei ricorrenti, la Corte sottolinea che questa questione sia inestricabilmente legata ai meriti del caso, richiedendo perciò che si accerti se le autorità nazionali abbiano risposto alle doglianze dei ricorrenti in conformità del loro obbligo positivo ai sensi dell'Articolo 2. Di conseguenza, la Corte affianca a questa questione al merito e la esaminerà alla luce dell'Articolo 2 della Convenzione (vedere *Codarcea c. Romania*, no. 31675/04, § 100, 2 giugno 2009).

59. Infine, la Corte sottolinea che il Governo abbia implicitamente riconosciuto il *locus standi* del secondo e terzo ricorrente in conformità con le sentenze dei tribunali nazionali che hanno accettato le loro posizioni in base alla Legge turca in qualità di genitori del primo ricorrente e emesso sentenze in loro favore (vedere, *a contrario*, *Karchen e Altri*, sopracitato).

60. La Corte sottolinea che questo ricorso non sia manifestamente infondato ai sensi dell'Articolo 35 § 3 della Convenzione. Inoltre sottolinea che non sia inammissibile su nessun'altra base. Di conseguenza deve essere considerato ricevibile.

B. IL MERITO DEL CASO

1. Argomenti delle parti

a) I ricorrenti

61. I ricorrenti lamentavano che le autorità nazionali non avessero protetto il diritto alla vita del primo ricorrente in quanto non avevano fornito una formazione adeguata al personale medico in questione e non avevano supervisionato e ispezionato il loro lavoro. In relazione a ciò, hanno sottolineato che il personale medico del Kizilay ha dimostrato una grave negligenza nel non richiedere ai donatori di sangue di compilare l'apposito questionario e non analizzando con cura il loro sangue. Il personale medico dell'ospedale, dove la trasfusione medica è stata eseguita, è venuto meno anche nella mancata esecuzione dei test necessari sul sangue donato al primo ricorrente, considerando il test in questione troppo costoso.

62. I ricorrenti hanno sostenuto che nessuna significativa indagine sia stata condotta in merito alle loro doglianze, che i procedimenti davanti ai tribunali amministrativi son durati più di dodici anni e che il risarcimento riconosciuto dai

tribunali civili e amministrativi non ha coperto i costi medici del primo ricorrente. Hanno sottolineato che la famiglia fosse in serie difficoltà economiche e impossibilitata a coprire tutte le spese mediche del primo ricorrente.

b) Il Governo

63. Il Governo ha deposto invece che le vie di ricorso interne hanno concesso un adeguato risarcimento alle doglianze dei ricorrenti ai sensi dell'Articolo 2 della Convenzione. Ha anche asserito che le autorità nazionali hanno condotto un'adeguata indagine sulle doglianze dei ricorrenti. Secondo loro, sia i tribunali civili che amministrativi, hanno assunto un approccio protettivo verso i ricorrenti, riconoscendo il loro status di vittime e erogando loro un risarcimento per i loro reclami. I tribunali hanno riconosciuto dei risarcimenti adeguati ai ricorrenti e queste sentenze sono state eseguite dalle autorità. Ha aggiunto che, secondo la controversa vicenda, il Kizilay ha deciso di offrire al primo ricorrente una borsa di studio per finanziare la sua istruzione.

64. Relativamente alle accuse dei ricorrenti secondo cui le indagini penali sono stati inefficaci, il Governo ha replicato sostenendo che la decisione del capo procuratore di Ankara di non luogo a procedere contro il presidente del Kizilay e il Ministero della Salute fosse compatibile con il principio che la responsabilità penale dovesse essere personale.

2. Apprezzamento della Corte

a) Principi applicabili

65. LA corte ribadisce che, anche se la Convenzione non garantisce un diritto ad istruire procedimenti penali contro terzi (vedere *Perez c. Francia* [GC], no. 47287/99, § 70, ECHR 2004-I), ai sensi dell'Articolo 2, un sistema giudiziario efficiente dovrebbe, e in certe circostanze deve, includere il ricorso al diritto penale. Tuttavia, se la violazione del diritto alla vita o all'integrità della persona non è causata intenzionalmente, l'obbligo positivo imposto dall'Articolo 2 di costituire un sistema giuridico efficiente non richiede necessariamente la disposizione di una via di ricorso penale in ogni singolo caso. Nel caso specifico di negligenza medica, l'obbligo dovrebbe, per esempio, essere soddisfatto se il sistema legale offre alle vittime una via di ricorso davanti ai tribunali civili, da solo o congiuntamente ad una via di ricorso davanti ai tribunali penali, permettendo di stabilire la responsabilità dei medici coinvolti e qualsiasi indennità civile, oltre che ad un ordine di risarcimento. Altresì dei provvedimenti disciplinari devono essere intrapresi. (vedere see *Calvelli e Ciglio*, sopracitato, § 51; *Lazarini e Giacci c. Italia* (dec.), no. 53749/00, 7 novembre 2002; *Vo*

c. Francia [GC], no. 53924/00, § 90, ECHR 2004-VIII; and *G.N. e Altri*, sopracitato, § 82).

b) Applicazione al caso di specie dei principi sopramenzionati

66. La Corte sottolinea che l'indagine penale sulle doglianze dei ricorrenti relative alla negligenza da parte del personale medico in questione, della direzione generale del Kizilay e del Ministero della Salute fu interrotta sulla base del fatto che non fosse attribuibile una colpa diretta a queste persone (vedere i paragrafi 14 e 16).

67. In considerazione dei sopracitati principi che indicano che l'Articolo 2 della Convenzione non richiedesse necessariamente una via di ricorso penale in casi di involontarie violazioni del diritto alla vita o all'integrità della persona, così come nel caso di specie implicante negligenza medica, la Corte deve accertare se il sistema legale turco abbia riconosciuto un risarcimento civile appropriato e sufficiente ai ricorrenti tale da soddisfare l'obbligo positivo previsto dalla sopramenzionata disposizione.

68. In tale contesto, la Corte ritiene che sia il tribunale civile che amministrativo riconobbero la responsabilità del Kizilay nel fornire sangue infetto da HIV al primo ricorrente e che il Ministro della Salute fosse anche responsabile della negligenza del suo personale nell'adempimento dei suoi doveri. Entrambe le istituzioni sono state considerate responsabili per il danno causato ai ricorrenti (vedere i paragrafi 21,22 e 23). Inoltre il Tribunale civile di Ankara ha stabilito che l'HIV che aveva infettato il sangue donato al primo ricorrente non era stato rilevato poiché non erano stati eseguiti i dovuti test sul sangue in questione, in considerazione dei suoi costi troppo elevati. Tuttavia la Corte riscontrò che non esistesse, prima della controversa vicenda, nessuna regolamentazione che richiedesse ai donatori di sangue di fornire informazioni sulle loro abitudini sessuali suscettibili di facilitare la determinazione della loro eleggibilità a donare il sangue. Prendendo in conto queste lacune, e l'errore degli imputati a conformarsi alla regolamentazione già esistente, i tribunali amministrativi e civili riconobbero ai ricorrenti 54.930.703.000 TRL e 159,369.49 lire turche rispettivamente a titolo di danno morale e di tasso corrente applicato a tale somma.

69. Risulta così che i ricorrenti hanno avuto accesso ai tribunali civili e amministrativi che hanno permesso di stabilire la responsabilità di coloro che avevano causato il contagio da HIV del primo ricorrente e il riconoscimento di un risarcimento civile, facendo una classifica dei danni. Tuttavia, dalle dichiarazioni delle parti risulta una questione cruciale nel caso di specie, ossia se il risarcimento in questione fosse appropriato e sufficiente.

70. In relazione a ciò, la Corte sottolinea che il riconoscimento del danno morale ricevuto dai ricorrenti ha coperto un solo anno di trattamento medico e di medicine necessarie al primo ricorrente (vedere paragrafo 37). Così la famiglia è stata lasciata in condizioni di povertà e coperta dai debiti e incapace di coprire gli elevati costi dei

perpetui trattamenti e delle medicine dell'ammontare di un costo mensile di quasi 6, 800 EUR, che non fu contestato dal Governo (vedere paragrafi 35, 39, 40). A dispetto delle promesse fatte dalle autorità di pagare le spese mediche del primo ricorrente, le richieste dei ricorrenti a tal riguardo furono rigettate dal Kizilay e dal Ministero della Salute (Ibid). Ciò che colpisce è che la tessera verde fornita ai ricorrenti fu immediatamente revocata subito dopo l'annuncio delle sentenze che ordinavano agli imputati di pagare il risarcimento ai ricorrenti (vedere paragrafo 36). Ne consegue che i ricorrenti furono abbandonati a loro stessi nel pagamento degli elevati costi di trattamento e delle medicine necessarie al primo ricorrente.

71. In considerazione di quanto precede, la Corte riconoscendo l'approccio ragionevole e positivo adottato dai tribunali nazionali nella determinazione delle responsabilità del Kizilay e del Ministero della Salute e nell'ordinare loro di pagare i danni ai ricorrenti, considera che la riparazione più appropriata in tali circostanze sarebbe stata di ordinare agli imputati, oltre al pagamento dei danni morali, il pagamento dei trattamenti medici e delle medicine del primo ricorrente durante tutta la sua vita. La Corte ritiene che tuttavia il risarcimento offerto ai ricorrenti fosse lontano dal soddisfare gli obiettivi dell'obbligo positivo derivante dall'Articolo 2 della Convenzione.

72. Dunque la Corte considera che i ricorrenti possano ancora reclamarsi vittime della violazione dei loro diritti alla luce dell'Articolo 2, congiuntamente all'Articolo 34 della Convenzione. Ne consegue che l'obiezione del Governo a tale riguardo debba essere rigettata.

73. Con riguardo alla doglianza relativa alla durata dei processi davanti i tribunali amministrativi, la Corte ricorda che i criteri dell'Articolo 2 della Convenzione non sono soddisfatti se la protezione riconosciuta dalla legislazione interna risulta solo teorica. Deve essere anche operata nella pratica, il che richiede un rapido esame del caso senza rinvii superflui (vedere *Calvelli e Ciglio*, sopracitato, § 53; *Lazzarini e Ghiacci c. Italia* (dec.), no. 53749/00, 7 novembre 2002; *Byrzykowski c. Polonia*, no. 11562/05, § 117, 27 giugno 2006; and *G.N. e Altri*, sopracitato, § 97).

74. Sulla base di quanto precedentemente affermato, la Corte osserva che, a dispetto della diligenza mostrata dai tribunali civili nel riconoscere in un tempo molto breve (approssimativamente un anno e due mesi), le richieste dei ricorrenti di una riparazione, il processo davanti al tribunale amministrativo finalizzato a determinare la responsabilità del Ministero della Salute ha richiesto nove anni, quattro mesi e diciassette giorni (vedere i paragrafi 24-32). Considerando quest'ultimo rinvio, non si può affermare che i tribunali amministrativi siano stati conformi alle condizioni di brevità e ragionevolezza di indagine implicite in tal contesto.

75. In relazione a ciò, la Corte ricorda che, a parte il rispetto dei diritti inerenti all'Articolo 2 della Convenzione in ogni singolo caso, ulteriori considerazioni generali sono richieste per un breve esame dei casi relativi alla negligenza medica in ambito

ospedaliero. La conoscenza dei fatti e di errori possibili commessi nel corso di cure mediche è essenziale per permettere alle istituzioni e allo staff medico coinvolto di rimediare alle possibili lacune e prevenire simili errori. Il rapido esame di casi simili è dunque fondamentale alla sicurezza dei fruitori di tutti i servizi sanitari (vedere *Šilih c. Slovenia* [GC], no. 71463/01, § 196, 9 aprile 2009).

76. In considerazione di quanto precedentemente affermato, la Corte conclude che vi sia stata violazione dell'Articolo 2 della Convenzione.

77. Infine, la Corte è dell'avviso che sia appropriato esaminare maggiormente la ragionevolezza della durata dei processi amministrativi in questione alla luce dell'Articolo 6 § 1 della Convenzione.

II. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DEGLI ARTICOLI 6 § 1 E 13 DELLA CONVENZIONE

78. I ricorrenti lamentavano che la durata del processo amministrativo avesse violato il tempo ragionevole richiesto dall'Articolo 6 § 1 della Convenzione. Adducevano anche, ai sensi dell'Articolo 13 della Convenzione, che non vi fossero vie di ricorso interne efficaci per accelerare il processo.

L'Articolo 6 § 1 dispone quanto segue:

“Ogni persona ha diritto a che la sua causa sia esaminata equamente, da (un) ...tribunale ... sui suoi diritti e doveri di carattere civile...”

L'Articolo 13 dispone:

“Ogni persona i cui diritti e le cui libertà riconosciuti nella presente Convenzione siano stati violati, ha diritto ad un ricorso effettivo davanti ad un'istanza nazionale, anche quando la violazione sia stata commessa da persone che agiscono nell'esercizio delle loro funzioni ufficiali.”

79. Il Governo ha contestato tale argomentazione.

80. Il periodo preso in considerazione va dal 13 ottobre 1998 al 30 aprile 2008. Ci sono voluti quindi nove anni, quattro mesi e diciassette giorni per due livelli di giurisdizioni.

A. Ricevibilità

81. La Corte sottolinea che tale doglianza non sia manifestamente infondata ai sensi dell'Articolo 35 § 3 della Convenzione. Nota inoltre che non sia considerabile irricevibile in base a nessun'altra considerazione. Deve perciò essere dichiarata ricevibile.

B. Merito del caso

82. I ricorrenti lamentavano che la durata dei processi davanti ai tribunali amministrativi fosse stata eccessiva. Hanno inoltre sottolineato che la sentenza del tribunale amministrativo di Izmir non sia stata eseguita in tempo ragionevole, nonostante le autorità fossero state informate che il risarcimento in questione fosse necessario per i trattamenti e le medicine del primo ricorrente.

83. Il Governo ha replicato che il contestato rinvio è stato causato dalle difficoltà relative alle questioni giurisdizionali, alla natura della controversia e all'appello del primo ricorrente contro la decisione del tribunale di primo grado relativa alle spese legali.

84. La Corte ribadisce che la ragionevolezza della durata dei processi deve essere valutata alla luce delle circostanze del caso e con riferimento ai seguenti criteri: la complessità del caso, la condotta del ricorrente e delle autorità competenti e l'oggetto della controversia (vedere, tra gli altri, *Frydlender c. Francia* [GC], no. 30979/96, § 43, ECHR 2000-VII; *X c. Francia*, 31 marzo 1992, § 32, serie A no. 234-C; *Vallée c. Francia*, 26 aprile 1994, § 34, Serie A no. 289-A; *Karakaya c. Francia*, 26 agosto 1994, § 30, Serie A no. 289-B; *Pailot c. Francia*, 22 aprile 1998, § 61, *Rapporti* 1998-II; *Richard c. Francia*, 22 aprile 1998, § 57, *Rapporti* 1998-II; *Leterme c. Francia*, 29 aprile 1998, § 64, *Rapporti* 1998-III; and *Henra c. Francia*, 29 aprile 1998, § 61, *Rapporti* 1998-II).

85. La Corte considera che il caso non fosse affatto complesso in quanto la negligenza e la responsabilità delle autorità nel contagio del primo ricorrente fosse già stata appurata dalle sentenze del tribunale civile di primo grado di Ankara e dalla Corte di cassazione rese rispettivamente in data 13 luglio 1998 e 9 febbraio 1999.

86. Relativamente alla condotta dei ricorrenti, la Corte osserva che non ci sono indicazioni nel dossier del caso che i ricorrenti abbiano chiaramente contribuito alla durata del processo. Il fatto che abbiano esercitato il loro diritto a fare appello contro una sentenza del tribunale di primo grado relativamente alle spese legali non può essere considerato come un fattore che abbia causato dei significativi rinvii nei processi.

87. Relativamente alla condotta delle autorità, la Corte rileva che numerosi intervalli appaiono stranamente lunghi. In relazione a ciò, si osserva che i tribunali amministrativi hanno impiegato due anni e mezzo per risolvere la questione giurisdizionale (vedere i paragrafi 25 e 26). Il tribunale amministrativo di Izmir ha emesso la sua prima sentenza più di due anni dopo che il caso gli fosse stato sottoposto per essere riesaminato (vedere i paragrafi 26 e 27). Infine, il Supremo tribunale amministrativo ha impiegato due anni e mezzo per esaminare l'appello presentato dai ricorrenti contro la sentenza del tribunale di primo grado del 14 luglio 2003 (vedere i paragrafi 27 e 29).

88. Considerando quanto affermato precedentemente, la Corte osserva che la questione principale nel caso di specie non consisteva nello stabile se si fosse verificato un irragionevole rinvio imputabile ai tribunali amministrativi aditi del caso dei ricorrenti, ma se tali tribunali avessero agito con eccezionale diligenza considerando le condizioni del primo ricorrente e la gravità di tutta la situazione. Inoltre, ciò che era in gioco nei procedimenti controversi era di cruciale importanza in ragione della malattia da cui era stato colpito il primo ricorrente (vedere *X c. Francia*, sentenze *Vallée*, *Karakaya*, *Pailot*, *Richard*, *Leterme* e *Henra* sopracitate, rispettivamente § 47, § 47, § 43, § 68, § 64, § 68, and § 68).

89. In relazione a quanto precedentemente detto, la Corte considera che nel caso di specie la durata del processo davanti ai tribunali amministrativi sia stata eccessiva e non abbia corrisposto al requisito di ragionevole durata.

90. I ricorrenti inoltre lamentavano una mancanza di efficaci vie di ricorso interne volte ad accelerare i processi. Il Governo ha contestato tale doglianza.

91. La Corte ricorda che ha recentemente riscontrato che il sistema legale turco non ha offerto efficaci vie di ricorso, considerato che la durata dei processi potrebbe essere facilmente contestabile (vedere *Tenditk e Altri c. Turchia*, no. 23188/02, §§ 34-39, 22 dicembre 2005). Ritiene che non vi siano motivi per giungere ad una diversa conclusione nel caso di specie.

92. Vi è stata dunque violazione degli Articoli 6 § 1 e 13 della Convenzione.

III. ULTERIORI DEDOTTE VIOLAZIONI DELLA CONVENZIONE

93. In ultimo, appellandosi all'Articolo 6 § 1 della Convenzione, i ricorrenti hanno lamentato che è stato negato loro il diritto ad un processo equo davanti ad un tribunale indipendente e imparziale. Ai sensi dell'Articolo 13 della Convenzione hanno sostenuto che non è stata offerta loro una via di ricorso efficace in seguito alle loro doglianze ai sensi dell'Articolo 2.

94. Esaminato il materiale presentato, la Corte considera che non risulti una violazione di queste disposizioni.

95. Ne consegue che questa parte del ricorso è manifestamente infondata e deve essere dichiarata inammissibile ai sensi dell'Articolo 35 §§ 3 e 4 della Convenzione.

IV. APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

96. L'Articolo 41 della Convenzione afferma:

“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

1. Danno patrimoniale

97. I ricorrenti hanno reclamato 1,913,248 TRL (approssimativamente 852, 128 EUR) a titolo di danno patrimoniale. I ricorrenti hanno spiegato che questa somma includesse le voci seguenti :

- 328,140 EUR per le spese mediche sostenute dai ricorrenti fino al settembre 2008;
- 480,000 TRL per le spese già sostenute e che saranno sostenute nei prossimi quarant'anni per i trattamenti del primo ricorrente. Questa somma include i costi di viaggio e alloggio dei ricorrenti che devono recarsi ogni mese ad Ankara;
- 213,560 TRL per la privazione di un reddito futuro per il primo ricorrente;
- 259,874 TRL per i costi di una governante in quanto la seconda ricorrente lavora e non può occuparsi della cura della casa;
- 142,99 TRL per la privazione di un reddito futuro per il secondo ricorrente (la madre);
- 262,361 TRL per la privazione di un reddito futuro per il terzo ricorrente (padre) che è tuttora incapace di lavorare.

98. I ricorrenti hanno sottoposto un dettagliato rapporto relativo alle medicine consumate dal primo ricorrente e al prezzo di ogni medicina. Hanno anche fornito alla Corte la relazione di un esperto per sostenere le restanti richieste.

99. Il Governo ha replicato che i ricorrenti son venuti meno nel sostanziare le loro richieste relative al danno patrimoniale. In relazione a ciò, ha sottolineato che i tribunali interni hanno riconosciuto già una riparazione sufficiente per il danno arrecato. Ha pertanto chiesto alla Corte di non riconoscere nessuna ulteriore indennità al riguardo.

100. La Corte ribadisce che vi deve essere un chiaro rapporto di causalità tra il danno reclamato dai ricorrenti e la violazione della Convenzione. Considerate la conclusione precedentemente menzionata, si rileva che vi è un rapporto diretto di causalità tra la violazione dell'Articolo 2 della Convenzione e il danno subito dai ricorrenti. Sulla base dei documenti in suo possesso e sul fatto che le autorità si siano rifiutate di pagare i trattamenti e le medicine destinate al primo ricorrente, la Corte considera ragionevole riconoscere congiuntamente ai ricorrenti 300,000 EUR relativamente al precedente danno patrimoniale, maggiorato di qualsiasi tasse imponibile su tale somma.

101. La Corte considera che, in aggiunta al medesimo risarcimento, il Governo debba provvedere a una totale e gratuita copertura medica del primo ricorrente durante tutta la sua vita.

2. Danno morale

102. I ricorrenti reclamavano 2,000,000 EUR a titolo di danno morale. Hanno sottolineato che questa somma includesse : 1,000,000 EUR per il primo ricorrente e 500,000 EUR per ciascuno degli altri due ricorrenti.

103. Il Governo ha replicato che la somma richiesta fosse eccessiva e ingiustificata. Ha inoltre contestato che qualsiasi risarcimento a titolo di danno morale non dovesse essere fonte di arricchimento.

104. La Corte ha rilevato una violazione degli Articoli 2, 6 e 13 della Convenzione sulla base degli errori della autorità nell'adempimento del loro obbligo positivo di proteggere il diritto alla vita del primo ricorrente e nell'eccessiva durata dei processi amministrativi così come per la mancanza di efficaci disposizioni che accelerino i processi. Tenendo conto dello stress emotivo e dell'angoscia sostenuti, la Corte riconosce che i ricorrenti abbiano subito un danno morale che non può essere riparato esclusivamente attraverso il riconoscimento delle avvenute violazioni.

105. Relativamente alla contestazione del Governo secondo cui la riparazione a titolo di danno morale non può essere fonte di arricchimento, la Corte ricorda le considerazioni del Tribunale civile di primo grado di Ankara secondo cui il dolore e l'angoscia sofferti dai ricorrenti non possono essere riparate anche nell'eventualità che fossero riconosciuti loro delle enormi somme(vedere paragrafo 21).

106. In considerazione di ciò, sulla base di elementi di equità, la Corte riconosce ai ricorrenti, congiuntamente, una somma totale di 78,000 EUR maggiorata di qualsiasi tassa imponibile a tale somma.

B. Costi e spese

107. I ricorrenti non hanno indicato una somma dei i costi e alle spese che hanno sostenuto. Tuttavia, hanno presentato le parcelle dei loro rappresentanti legali nelle procedure davanti ai tribunali interni e davanti alla Corte europea.

108. Il Governo ha chiesto alla Corte il rigetto della richiesta di rimborso di tali costi e spese.

109. La Corte ha consistentemente sostenuto che i costi e le spese non ricadono sotto i colpi dell'Articolo 41 fino a quando non sia stata appurato il loro carattere oggettivo, necessario e ragionevole dei loro tassi. Inoltre le spese legali sono rimborsate solo se strettamente legate alla violazione riconosciuta (vedere, per esempio, *Beyeler c. Italia* (equa soddisfazione) [GC], no. 33202/96, § 27, 28 maggio 2002, e *Sahin c. Germania* [GC], no. 30943/96, § 105, ECHR 2003-VIII).

110. Nel caso di specie, anche se i ricorrenti non hanno richiesto una somma specifica, hanno presentato una scheda con le parcelle che indicava il tempo speso per

la preparazione e la presentazione del loro ricorso e hanno chiesto alla Corte un rimborso. Considerato che i ricorrenti hanno dovuto sostenere costi e spese per la presentazione del loro ricorso che implicava complesse questioni relative a fatti e questioni giuridiche, la Corte ritiene ragionevole riconoscere, congiuntamente, 3,000, EUR sotto questo punto di vista.

C. Interessi di mora

111. La Corte ritiene appropriato calcolare il tasso degli interessi di mora sul tasso d'interesse dell'agevolazione del prestito marginale della Banca centrale europea, maggiorato di tre punti percentuali.

PER TUTTI QUESTI MOTIVI, LA CORTE

1. Dichiarare, all'unanimità, ricevibili le doglianze relative alla dedotta violazione del diritto alla vita, alla durata eccessiva dei processi davanti ai tribunali amministrativi e alla mancanza di vie di ricorso interne suscettibili di accelerare tali processi, e irricevibile il resto del ricorso;
2. Riconosce, all'unanimità, che vi sia stata violazione dell'Articolo 2 della Convenzione;
3. Riconosce, all'unanimità, che vi sia stata violazione dell'Articolo 6 § 1 della Convenzione;
4. Riconosce, all'unanimità, che vi sia stata violazione dell'Articolo 13 della Convenzione;
5. Sostiene, con tre voti contro uno,
 - a) che lo Stato convenuto sia tenuto a pagare, congiuntamente ai ricorrenti, nei tre mesi successivi a partire dalla data in cui tale sentenza sarà definitiva in conformità con le disposizioni dell'Articolo 44 § 2 della Convenzione, i seguenti montanti, che dovranno essere convertiti in lire Turche al tasso corrente alla data della liquidazione:
 - i) 300,000 EUR (trecentomila euro) maggiorati di qualsiasi imposta imponibile, a titolo di danno patrimoniale;
 - ii) 78,000 EUR (settantotto mila euro), maggiorati di qualsiasi imposta imponibile, a titolo di danno morale;
 - iii) 3,000 EUR (tre mila euro) maggiorati di qualsiasi imposta imponibile, per i costi e le spese;
 - b) che il Governo convenuto provveda ad una piena e gratuita copertura medica del primo ricorrente durante il corso di tutta la sua vita;

- c) che, a contare dalla scadenza di tale termine e fino al versamento, questo montante sia da maggiorare da un interesse semplice a un tasso uguale a quello dell'agevolazione del prestito marginale della Banca centrale europea applicabile durante questo periodo, maggiorato di tre punti percentuali;
6. Rigetta, all'unanimità, la rimanente richiesta dei ricorrenti di equa soddisfazione.

Redatto in Inglese, e notificato per iscritto il 23 Marzo 2010, in conformità degli Articoli 77§§ 2 e 3 del regolamento della Corte.

Sally Dolé

Cancelliere

Françoise Tulkens

Presidente

Alla presente sentenza si trova allegata, conformemente agli Articoli 45 § 2 della Convenzione e 74 § 2 del regolamento, l'esposizione dell'opinione separata del giudice Sajò.

OPINIONE IN PARTE CONCORDANTE IN PARTE DISCORDANTE DEL GIUDICE SAJÒ

Il destino del piccolo Yiğit spezza il cuore: un neonato infettato dal virus HIV per una grave negligenza delle autorità. La vicenda si evolve come in una tragedia greca. Il suo destino mette a dura prova la nostra umanità. Questa Corte è una corte di diritti umani, con speciali responsabilità umane. Deve essere umana, deve essere al servizio dei diritti, e deve operare come una corte. Nel caso di specie, vorrei optare per un bilanciamento delle tre considerazioni seguenti, e vorrei optare per un più “formalismo” giuridico, che a mio avviso- rifletterebbe equamente la sensibilità umana e la protezione dei diritti (in conformità con la consolidata giurisprudenza e la Convenzione)

Il 19 dicembre 1997 i ricorrenti hanno avviato un procedimento di risarcimento contro il Kizilay (la Croce Rossa Turca) e il Ministero della Salute. Hanno richiesto un risarcimento a titolo di danno morale per il contagio del primo ricorrente, Yiğit. Il 24 febbraio 1999 il Kizilay ha pagato ai ricorrenti una somma totale di 54,930,703,000 TRL, allo scopo di coprire il danno morale riconosciuto dal tribunale e l'interesse corrente applicato a tale somma.

Il 13 ottobre 1998 i ricorrenti hanno avviato un procedimento di risarcimento del danno morale contro il Ministero della Salute. Essendo stato riconosciuto negligente, il 30 aprile 2008 il Ministero della Salute ha pagato 159, 369. 49 lire Turche ai ricorrenti.

In base alla giurisprudenza della Corte, i fatti di specie (la continua minaccia alla vita) cadono sotto i colpi dell'Articolo 2 della Convenzione. Relativamente al secondo processo non si può affermare che i tribunali amministrativi abbiano rispettato i criteri di prontezza e ragionevolezza richiesti nei casi di protezione del diritto alla vita. La sentenza non è specifica a tal riguardo ma questa risulta chiaramente una violazione procedurale (vedere G. N. e Altri c. Italia, no. 43134/05, § 102, 1 dicembre 2009)

Contrariamente a G.N c. Italia, la presente sentenza verte sulla valutazione dell'indennità riconosciuta. Si rileva che l'indennità a titolo di danno morale ricevuta dai ricorrenti copre solo un anno di trattamenti e di medicine necessari per il primo ricorrente (vedere paragrafo 71): “Così la famiglia è stata lasciata in condizioni di povertà e coperta dai debiti e incapace di coprire gli elevati costi dei continui trattamenti e delle medicine dell'ammontare di un costo mensile di quasi 6, 800 EUR, che non fu contestato dal Governo” e così conclude che l'indennità riconosciuta ai ricorrenti fosse lontana dal soddisfare gli scopi dell'obbligo positivo² ai sensi

² Non sono sicuro che il caso così come risolto sia solo riguardo agli obblighi positivi. Quando uno Stato causa la perdita della vita o una minaccia permanente alla vita , la questione non è una questione di obbligo positivo: in realtà lo Stato contribuisce alla morte,

dell'Articolo 2 della Convenzione (vedere paragrafo 72). Risulterebbe che, in conformità alla sentenza, questa mancanza di risarcimento equivarrebbe a una violazione dell'Articolo 2 della Convenzione, giungendo alla conclusione che non vi sia stata una violazione "generale" dell'Articolo 2 (vedere il paragrafo 77). Su questo aspetto, con tutto il rispetto, dissento.

Confesso che quando è riconosciuta una violazione sostanziale, dovrebbe essere lo Stato inadempiente a provvedere a tutti i trattamenti necessari in una situazione di minaccia del diritto alla vita causata dalle sue entità, così come invocato dai ricorrenti. Ma nel caso di specie, la questione non sarebbe stata l'equità dell'indennità a titolo di danno materiale; tuttavia, le dichiarazioni devono almeno essere sostanziate.

Mentre la sentenza riscontra una sostanziale violazione dell'Articolo 2 per il mancato pagamento dell'indennità a titolo di danno materiale, la richiesta fatta a titolo di equa soddisfazione, cioè dopo l'originaria doglianza, e riferendosi a nuovi sviluppi, è una nuova richiesta. Il ricorso originario, come comunicato dalla Corte al Governo, riguardava le vie di ricorso offerte nei diversi procedimenti interni. Non riguardava il dedotto danno patrimoniale causato dalla mancanza di trattamenti, circostanza verificatasi ad una data indeterminata dopo giugno 2007.

In risposta alle osservazioni del Governo, il ricorrente, rappresentato da un avvocato, ha sostenuto nella sua richiesta di equa soddisfazione del 3 ottobre 2008, che l'indennità a titolo di danno morale fosse troppo bassa per coprire i danni materiali e che il Governo e il Kizlay non avessero provveduto ai trattamenti gratuiti per il bambino contagiato poiché la tessera verde era stata revocata subito dopo la sentenza di riconoscimento dell'indennità. Non sono state prodotte prove che la tessera verde³ fosse stata revocata e non ci sono state fornite ragioni perché fosse stata revocata. Invece i ricorrenti hanno sostenuto che la sentenza di riconoscimento dell'indennità (dovutamente in linea con le loro richieste a titolo di danno patrimoniale) abbia coperto i costi di un solo anno di trattamenti. Hanno sostenuto che i costi delle cure necessarie ammontassero a 5,469 EUR più 3,000 TRL al mese (tuttavia, nel riepilogo finale, avevano richiesto solo 328,140 TRL per i *trattamenti di tutta la vita*⁴). Allo scopo di dimostrare la loro

anche se la vita non è privata intenzionalmente. Venendo meno nel provvedere ai trattamenti gratuiti dopo il 2007, il carattere della violazione cambia.

³ Il Ministero della Salute fornisce una tessera speciale alle persone con un reddito minimo che garantisce loro un'assistenza sanitaria gratuita negli ospedali pubblici e in alcuni ospedali universitari, e copre le spese delle medicine per i degenti.

⁴ E' difficile determinare cosa possa essere coperto da un risarcimento di 300,000 EUR riconosciuto dalla Corte, ma considerate le richieste per i trattamenti medici, appare *ultra petitum*. I 300,000 EUR si riferiscono espressamente al rifiuto di pagare i costi dei trattamenti e delle medicine (vedere paragrafo 101). Questo è più della richiesta per i trattamenti di una vita intera e supponendo che al Governo sia stato richiesto di provvedere ai trattamenti di lunga durata in conformità con la sentenza, l'indennità deve riferirsi esclusivamente al periodo che inizia ad una data indeterminata dopo giugno 2007 fino a probabilmente la data di presentazione della richiesta (03.10.2008). Il montante risulta eccessivo. Anche se il periodo preso in considerazione è perdurato fino al momento in cui la sentenza è stata emessa (un periodo di circa 30 mesi), la somma mensile eccede 10,000 EUR, che è al di sopra dei non comprovati e approssimativamente gonfiati preventivi presentati dai ricorrenti. Ancora una volta, tutte le riparazioni sono state riconosciute senza che i ricorrenti abbiano documentato un solo euro speso.; sono stati risarciti per azioni e spese *non intraprese e sostenute*.

richiesta, hanno prodotto dei prezzi delle medicine prescritte⁵ gonfiati approssimativamente su delle basi internet.

Il Governo ha replicato che tutte queste richieste fossero infondate; infatti, nessuna ricevuta dei trattamenti odierni con i relativi costi è stata presentata. Nessuna fattura di alcun tipo è stata presentata. Tuttavia, la sentenza considera che ci sia stato un danno materiale per quanto riguarda le medicine e i trattamenti. A mio avviso, l'indennità a titolo di danno materiale è pagata solo se il danno (perdita) si verifica realmente. Se il trattamento non è stato effettuato, non sussiste un danno a tal riguardo. Si dovrebbe verificare che il ricorrente abbia subito un ulteriore danno morale (per esempio ciò che potrebbe aver sofferto in mancanza di trattamenti, o se fosse stata ridotta la sua aspettativa di vita) ma questa è una questione diversa. Ciò che conta maggiormente è che queste richieste (come le restanti richieste che sono state formulate, quali la perdita di introiti futuri etc..) devono essere coperte dai processi interni. I ricorrenti hanno ammesso che una via di ricorso interno fosse disponibile nella legislazione interna. Questo è un tipico caso di mancato esaurimento delle vie di ricorso, relativamente sia alle originarie richieste di danni patrimoniali per il contagio originario e le sue conseguenze, e sia con riguardo alla situazione derivante dalla mancanza di trattamenti iniziato intorno alla metà del 2007.

Nell'ipotesi che l'invocato danno materiale (mai sostanziato) non sia stato determinato dal contagio originario, e che nessun fatto nuovo sia intervenuto, la sentenza riconosce 300,000 EUR per il danno subito, "tenendo conto dei documenti in suo possesso e del fatto che le autorità si siano rifiutate di pagare i costi del trattamento e delle medicine".

Mi sembra che mentre i trattamenti medici siano stati assicurati durante tutto il periodo in cui il ricorrente era titolare della tessera verde, dopo la dedotta revoca della tessera, ad una data indeterminata di giugno 2007, una nuova situazione è emersa. È possibile che il bambino fosse stato privato dei trattamenti a questa data, tuttavia ciò non risulta chiaro dalla richiesta di equa soddisfazione.

Trovo proceduralmente scorretto assumere che il Governo avrebbe dovuto espressamente sollevare un'eccezione di non esaurimento delle vie di ricorso interne relativamente ai danni materiali nel contesto dei processi in virtù dell'Articolo 41.⁶

⁵ Per esempio, nel caso Tripanavir sono stati forniti dei prezzi di farmacia su base internet per 120 compresse (250 mg) dove la dose mensile prescritta era una per giorno, cioè il prezzo suggerito per quattro mesi ma è stato presentato come prezzo mensile: I prezzi sottoscritti sono stati anche maggiorati nel senso che Fuezon è disponibile per 2400 US\$ (<http://aids.about.com/od/hivmedicationfactsheets/a/drugcost.htm>) allora che i ricorrenti hanno reclamato un prezzo mensile di 3,609 EUR.

⁶ Nel caso di specie, il Governo avrebbe dovuto prendere nota di ciò della mozione della Corte. Ha invocato una negazione del trattamento iniziato poco dopo giugno 2007. L'illecito conseguente (che sussiste per la Corte e primariamente per me nell'assenza

Conformemente alla Comunicazione notificata al Governo, i ricorrenti lamentavano che solo *durante e attraverso* il processo che avevano avviato davanti i tribunali interni (che erano parzialmente pendenti al momento della Comunicazione) il ministero non fosse stato riconosciuto responsabile e che quindi vi era stata una violazione dell'obbligo dello Stato ai sensi dell'Articolo 2-. Le rilevanti Questioni (3. e 4.) comunicate al Governo riguardavano la celerità della procedura⁷. Nei processi interni i ricorrenti hanno richiesto un risarcimento a titolo di danno morale ed è ciò ch è stato riconosciuto loro senza adeguata sollecitudine). Una via di ricorso interna era stata offerta come richiesto, e si deve riconoscere che fosse adeguata, come dimostra il fatto che la sentenza non ha niente da dire a tal riguardo. Per la Corte la sostanziale violazione dell'Articolo 2 consiste nel fatto che il danno materiale derivato dalla mancanza di trattamento non sia stato riparato, e a tal riguardo, la Corte riconosce che una somma specifica, a titolo di danno materiale, è stata identificata in misura tale da essere riparata con 300,000 EUR.

I ricorrenti avrebbero dovuto reclamare dei danni materiali in Turchia. Non lo hanno fatto nei processi originari. Hanno replicato che ciò avrebbe causato ulteriori rinvii nei procedimenti interni. Questa è una pura speculazione, anche se potrebbe essere ragionevole. Ma la richiesta di un ordine della Corte nel processo di provvedere a trattamenti di lunga durata non avrebbe causato ulteriori rinvii. E anche se fosse stato il caso di uno solo, i ricorrenti avrebbero avuto un'ampia opportunità di avviare dei procedimenti separati, almeno dopo il 1999, quando la responsabilità del Kizilay era stata definitivamente riconosciuta, e dopo giugno 2007, per ciò che riguarda il Ministero della Salute. Relativamente al nuovo sviluppo, vale a dire il fatto che il bambino sia stato privato di trattamenti medici gratuiti, i ricorrenti avrebbero potuto appellarsi contro al revoca della tessera verde, o iniziare un procedimento contro gli imputati per provvedere ai trattamenti o al pagamento dei costi. Sostenevano che il Kizilay l'avesse promesso, il che resta ancora una dichiarazione, perché se fosse stata una legittima promessa vincolante avrebbero potuto richiedere che fosse imposta o eseguita. Anche se la responsabilità dello Stato è stata chiaramente stabilita, uno specifico ricorso (per il trattamento) non è mai stato depositato, né giuridicamente riconosciuto. Invece di

di trattamenti)come violazione dell'Articolo 2 della Convenzione è stato sottolineato solo nell'ottobre 2008, cioè dopo sei mesi. Quando una nuova eccezione è stata sollevata per la prima volta durante il processo davanti alla Corte, l'attività relativa al periodo di sei mesi non è stato interrotta fino a che questa doglianza non è stata depositata (vedere *Sarl Aborcas e Borowik c. Francia* (dec.), no. 59423/00, 10 maggio 2005, and *Loyen c. Francia* (dec.), no. 46022/99, 27 aprile 2000)

⁷ Altre questioni riguardavano lo stato di vittima e l'adeguata protezione della vita in circostanze specifiche di trasfusioni di sangue, che non costituiva una base per riconoscere infine una violazione.

ricorrere alle disponibili vie di ricorso, i ricorrenti hanno presentato la richiesta per il trattamento direttamente alla Corte a titolo di equa soddisfazione.

Sulla base delle dichiarazioni dei ricorrenti nella loro richiesta di equa soddisfazione, il giusto approccio sarebbe dovuto essere a) di chiedere una prova minima (perché la tessera verde è stata revocata?; il bambino è stato realmente privato dei trattamenti medici? etc..) b) in caso affermativo, richiedere una misura provvisoria della propria istanza che ordinasse al Governo di proseguire nei trattamenti fino alla decisione della Corte.

Ciò che trovo sorprendente è che i ricorrenti non abbiano usufruito delle vie di ricorso interne, ma abbiano presentato il loro ricorso sotto forma di una richiesta a titolo di equa soddisfazione. Comprendo perfettamente che i genitori, in stato di shock si siano appellati alle fondazioni e al Presidente della Repubblica, ma il loro avvocato avrebbe dovuto utilizzare le vie di ricorso interne. Non vi è motivo di assumere che i tribunali interni o altre autorità non abbiano agito nello stesso spirito con cui ha agito la Corte.

L'esaurimento delle vie di ricorso interne non è solo un requisito della Convenzione che soddisfa scopi ragionevoli, ma in tal caso avrebbe soddisfatto anche gli interessi dei ricorrenti.

E mentre la Corte potrebbe aver scoperto una legittima “soluzione” equa alla mancanza di trattamento, nella misura in cui una soluzione legittima esista per una tale tragedia umana, e senza mettere in discussione il suo ruolo sussidiario (l'esaurimento delle vie di ricorso interne), mi sento in dovere di parzialmente dissentire.