



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

GRANDE CAMERA

CASO PAPOSHVILI c. BELGIO

(Ricorso n. 41738/10)

SENTENZA

STRASBURGO

13 dicembre 2016

Questa sentenza è definitiva, ma può subire modifiche di forma.



Nel caso Paposhvili c. Belgio,

La Corte europea dei diritti dell'uomo, riunitasi in una Grande Camera composta da:

Guido Raimondi, *Presidente*,
Işıl Karakaş,
Luis López Guerra,
Khanlar Hajiyev,
Nebojša Vučinić,
Kristina Pardalos,
Julia Laffranque,
André Potocki,
Paul Lemmens,
Helena Jäderblom,
Valeriu Griţco,
Faris Vehabović,
Ksenija Turković,
Dmitry Dedov,
Egidijus Kūris,
Robert Spano,
Jon Fridrik Kjølbro, *giudici*,

e Johan Callewaert, *Cancelliere aggiunto della Grande Camera*,

avendo deliberato in camera di consiglio il 16 settembre 2015 e il 20 giugno, il 22 settembre e il 17 novembre 2016,

Pronuncia la seguente sentenza, adottata in tale ultima data:

PROCEDURA

1. Il caso ha avuto origine da un ricorso (n. 41738/10) contro il Regno del Belgio presentato alla Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali ("la Convenzione") da un cittadino georgiano, il sig. Georgie Paposhvili ("il ricorrente"), il 23 luglio 2010. Il ricorrente è deceduto il 7 giugno 2016. Il 20 giugno 2016 la famiglia del ricorrente, vale a dire sua moglie, la signora Nino Kraveishvili, e i loro tre figli, Ziala Kraveishvili, Sophie Paposhvili e Giorgi Paposhvili, hanno espresso la volontà di proseguire il procedimento dinanzi alla Corte.

2. Il ricorrente, cui è stato concesso il gratuito patrocinio, è rappresentato da J. Kern, avvocato del foro di Anversa, e da C. Verbrouck, avvocato del foro di Bruxelles. Il governo belga ("il governo") è rappresentato dal suo agente, il sig. M. Tysebaert, consigliere principale del Dipartimento federale di giustizia.

3. Il 23 luglio 2010 il ricorrente presentava ricorso alla Corte chiedendo misure provvisorie ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento della Corte, al fine di sospendere l'esecuzione dell'ordine di lasciare il Paese. Affermando che la sua espulsione in Georgia lo avrebbe esposto a rischi per la sua vita e il suo benessere fisico e avrebbe violato il diritto al rispetto della sua vita familiare, il ricorrente ha affermato di essere vittima di una potenziale violazione degli articoli 2, 3 e 8 della Convenzione. Sebbene il procedimento interno non fosse stato ancora concluso al momento della presentazione della domanda, il ricorrente sosteneva comunque che i rimedi in questione non avrebbero avuto l'effetto di sospendere l'esecuzione della sua espulsione. Il 28 luglio 2010, ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento della Corte, la Corte ha chiesto al Governo di non espellere il ricorrente in attesa dell'esito del procedimento dinanzi alla Commissione di ricorso per stranieri¹.

4. Il ricorso veniva assegnato alla Quinta Sezione della Corte (articolo 52 § 1). Una Camera di tale sezione composta da Mark Villiger, Presidente, Angelika Nußberger, Boštjan M. Zupančič, Ann Power-Forde, Ganna Yudkivska, Paul Lemmens e Aleš Pejchal, giudici, e Claudia Westerdiek, Cancelliere di sezione, pronunciava la sua sentenza il 17 aprile 2014. La Camera dichiarava all'unanimità il ricorso ricevibile e riteneva che l'esecuzione della decisione di allontanare il ricorrente in Georgia non avrebbe comportato una violazione degli articoli 2 e 3 della Convenzione. Riteneva a maggioranza che non vi sarebbe stata alcuna violazione dell'articolo 8 della Convenzione. Un'opinione dissenziente del giudice Pejchal veniva allegata alla sentenza. Il 14 luglio 2014, ai sensi dell'articolo 43 della Convenzione, il ricorrente chiedeva il rinvio della causa alla Grande Camera. Il collegio della Grande Camera accoglieva la richiesta il 20 aprile 2015.

5. La composizione della Grande Camera è stata determinata ai sensi dell'articolo 26 §§ 4 e 5 della Convenzione e dell'articolo 24.

6. A partire dalle deliberazioni del 21 giugno 2016, Guido Raimondi, neoeletto Presidente della Corte, ha sostituito il Decano Spielmann. Dalle deliberazioni del 22 settembre 2016 in poi, Nebojša Vučinić, giudice supplente, ha sostituito Johannes Silvis, a cui è stato impedito di partecipare (Articolo 24 § 3).

7. Il ricorrente e il Governo hanno depositato ciascuno osservazioni scritte complementari sul merito (Articolo 59 § 1).

8. Il governo georgiano ha esercitato il proprio diritto di intervento (articolo 36 § 1 della Convenzione e articolo 44 § 1 (a)). Il Centro per i diritti umani² dell'Università di Gand, un'organizzazione non governativa, è

¹ Aliens Appeals Board.

² Human Rights Centre.

stato autorizzato ad intervenire nella procedura scritta (articolo 36 § 2 della Convenzione e articolo 44 § 3).

9. Il 16 settembre 2015 si è svolta un'udienza pubblica nel Palazzo dei Diritti dell'Uomo, a Strasburgo (articolo 59 § 3).

Sono comparsi dinanzi alla Corte:

(a) per il Governo
La Sig.ra I. NIEDLISPACHER, *Co-Agente,*
il Sig. F. MOTULSKY, Avvocato, *Consigliere;*

(b) *per il ricorrente*
La Sig.ra C. VERBROUCK, Avvocato,
Il Sig. J. KERN, Avvocato, *Consigliere;*

(c) per il Governo georgiano, terzo interveniente

Il Sig. A. BARAMIDZE, Primo Vice Ministro della Giustizia.

La Corte ha ascoltato gli interventi della Sig.ra Verbrouck, della Sig.ra Kern, del Sig. Motulsky, della Sig.ra Niedlispacher e del Sig. Baramidze e le loro risposte alle domande poste da uno dei giudici.

IN FATTO

I. LE CIRCOSTANZE DEL CASO

2. Il ricorrente è nato nel 1958. Ha vissuto a Bruxelles e ivi è morto il 7 giugno 2016.

11. Arrivava in Belgio attraverso l'Italia il 25 novembre 1998, accompagnato dalla moglie e da un bambino di sei anni. Il ricorrente sosteneva di essere il padre del bambino, affermazione contestata dal Governo. La coppia ha successivamente avuto un figlio nell'agosto del 1999 e un altro nel luglio del 2006.

A. Procedimento penale

3. Il 29 dicembre 1998 il ricorrente veniva arrestato e posto in stato di custodia cautelare con l'accusa di furto. Il 14 aprile 1999 veniva emessa nei suoi confronti una sentenza di condanna a sette mesi di reclusione, che veniva sospesa ad eccezione del periodo di custodia cautelare.

13. Nel 1999 e nel 2000 il ricorrente e sua moglie venivano arrestati in diverse occasioni in relazione a reati di furto.

14. Il 28 aprile 2000 la moglie del ricorrente veniva condannata a quattro mesi di reclusione per furto.

15. Il 18 dicembre 2001 il ricorrente veniva condannato per una serie di reati, tra cui rapina con violenza e minacce, e riceveva una condanna a quattordici mesi di reclusione, che veniva sospesa ad eccezione del periodo di custodia cautelare.

16. Il 9 novembre 2005 il ricorrente veniva condannato dalla Corte d'Appello di Gand a tre anni di reclusione per essere parte di un'organizzazione criminale al fine di ottenere vantaggi pecuniari mediante intimidazioni, inganni o corruzione.

17. Decorso il tempo in stato di custodia cautelare, veniva successivamente detenuto nella prigione di Forest e poi nella prigione di Merksplas, dove ha continuato a scontare la pena.

B. Procedure di asilo

4. Il 26 novembre 1998, il giorno dopo il loro arrivo, il ricorrente e sua moglie presentavano una domanda di asilo.

19. Poiché la moglie del ricorrente dichiarava di aver viaggiato attraverso la Germania, una richiesta di ricongiungimento con il ricorrente e la sua famiglia veniva inviata alle autorità tedesche ai sensi del Regolamento di Dublino del 15 giugno 1990 che determina lo Stato competente per l'esame delle domande di asilo presentate in uno degli Stati membri dell'Unione europea ("Regolamento di Dublino").

20. Dopo che le autorità tedesche rifiutavano la richiesta, emergeva che il ricorrente e la sua famiglia erano in possesso di un visto Schengen rilasciato dalle autorità italiane. Una richiesta di presa in carico veniva quindi inviata alle autorità italiane ed è stata accolta il 4 giugno 1999.

21. Il 22 settembre 1999 il ricorrente presentava un'ulteriore domanda di asilo, utilizzando una falsa identità. Veniva immediatamente respinto in seguito al controllo delle sue impronte digitali.

22. Il 23 ottobre 2000 l'Ufficio Stranieri³ informava l'avvocato del ricorrente che il procedimento relativo alla domanda di asilo del 26 novembre 1998 si era concluso l'11 giugno 1999 con il rigetto della domanda.

C. Richieste di permesso di soggiorno per motivi eccezionali

1. Prima richiesta di regolarizzazione per motivi eccezionali

5. Il 20 marzo 2000 il ricorrente ha depositato una prima domanda di regolarizzazione per un periodo superiore a tre mesi, sulla base dell'articolo 9, comma 3 (dal 1° giugno 2007, articolo 9bis) dell'"Aliens Act" (Ingresso,

³ Aliens Office.

Soggiorno, Inseidamento ed Espulsione) del 15 dicembre 1980 (“Legge sugli stranieri”). A sostegno della sua richiesta, il ricorrente affermava che lui e sua moglie avevano una figlia nata in Georgia prima del loro arrivo in Belgio e un’altra figlia nata in Belgio nel 1999.

24. Il 30 marzo 2004 l’Ufficio Stranieri dichiarava la richiesta priva di scopo poiché il ricorrente aveva lasciato il Paese ed era stato intercettato in Germania. Aveva ritenuto che la richiesta fosse in ogni caso infondata in considerazione del fatto che le cure mediche del ricorrente per la tubercolosi erano terminate (si veda paragrafo 49 *infra*). L’Ufficio Stranieri faceva anche riferimento alla mancanza di integrazione del ricorrente in Belgio e alle numerose violazioni dell’ordine pubblico da lui commesse.

2. Seconda richiesta di regolarizzazione per motivi eccezionali

6. Il 28 aprile 2004 il ricorrente presentava una seconda richiesta di regolarizzazione del suo status di soggiornante sulla base dell’articolo 9, par. 3 della Legge sugli stranieri. Citava come circostanze eccezionali la durata del suo soggiorno in Belgio e la sua integrazione nella società belga, i rischi che un ritorno in Georgia avrebbe comportato per la scolarizzazione dei suoi figli, il fatto di essere stato vittima di persecuzioni e il suo stato di salute.

26. L’Ufficio Stranieri dichiarava la domanda irricevibile il 5 aprile 2007 in quanto le prove addotte non costituivano circostanze eccezionali ai sensi dell’articolo 9, paragrafo 3, della legge citata, tali da giustificare il deposito della domanda in Belgio, piuttosto che, come di regola, presso la competente rappresentanza diplomatica o consolare. L’Ufficio Stranieri osservava che al ricorrente era stato permesso di rimanere nel Paese al solo scopo della procedura di asilo, che si era conclusa con una decisione definitiva. Inoltre, citava come motivazioni la mancanza di qualsiasi necessità di controllo medico, lo stato di soggiorno precario e illegale del ricorrente, l’assenza di rischio di persecuzione in Georgia e la possibilità per i bambini di continuare la loro scolarizzazione in quel Paese.

27. Con sentenza del 29 febbraio 2008 la Commissione di ricorso per stranieri respingeva la domanda di annullamento della decisione dell’Ufficio per gli stranieri presentata dal ricorrente. Osservava in particolare che, non essendo stata accompagnata in quanto tale da un provvedimento di espulsione, la decisione contestata non poteva dar luogo al rischio di violazione dell’articolo 3 della Convenzione.

3. Terza richiesta di regolarizzazione per motivi eccezionali

7. Il 10 settembre 2007, adducendo gli stessi motivi invocati ai sensi dell’articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri (si veda paragrafo 54 *infra*) e

relative alla sua situazione familiare, il ricorrente ha presentato istanza di regolarizzazione per motivi eccezionali ai sensi dell'articolo 9 *bis* della Legge sugli stranieri.

8. Il 7 luglio 2010 l'Ufficio Stranieri respingeva la richiesta di regolarizzazione, ritenendo che la tutela dell'interesse superiore dello Stato prevalesse sull'interesse sociale e familiare del ricorrente e che, avendo commesso gravi atti punibili, il ricorrente stesso avesse posto in pericolo l'unità della sua famiglia. Tale decisione è stata notificata al ricorrente l'11 luglio 2010.

30. Il 26 luglio 2010 il ricorrente depositava presso la Commissione di ricorso per stranieri, nell'ambito della procedura ordinaria, una richiesta di sospensione dell'esecuzione della decisione del 7 luglio 2010 di rigetto della sua richiesta di regolarizzazione del suo *status*, unitamente ad una domanda per ottenere l'annullamento di tale decisione. Per quanto necessario, l'istanza riguardava anche l'ordinanza di uscita dal Paese emessa in pari data (si veda paragrafo 78 *infra*). Il ricorrente invocava la violazione degli articoli 2 e 3 della Convenzione e sosteneva che i suoi gravi problemi di salute corrispondevano a circostanze umanitarie eccezionali come definite dalla Corte in *D. c. Regno Unito* (2 maggio 1997, *Reports of Judgments and Decisions* 1997 III), che egli non avrebbe avuto accesso alle cure in Georgia e che l'interruzione delle cure avrebbe comportato la sua morte prematura. Denunciava inoltre la violazione dell'articolo 8 della Convenzione europea e della Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia, sulla base del fatto che se fosse tornato in Georgia sarebbe stato separato dalla sua famiglia in modo permanente.

31. La richiesta e l'istanza venivano respinte dalla Commissione di ricorso per stranieri con sentenza del 16 marzo 2015 in quanto il ricorrente non aveva partecipato all'udienza, né vi era stato rappresentato.

4. Regolarizzazione dello stato di soggiorno dei familiari del ricorrente

9. Il 5 novembre 2009 la moglie del ricorrente presentava una richiesta di regolarizzazione per motivi eccezionali ai sensi dell'articolo 9 *bis* della Legge sugli stranieri, basandosi sulla sua situazione familiare e sulla durata del suo soggiorno in Belgio.

33. Il 29 luglio 2010 a lei e ai suoi tre figli veniva concesso il permesso di soggiorno a tempo indeterminato.

D. Lo stato di salute del ricorrente

1. Leucemia linfatica cronica

10. Nel 2006, mentre il ricorrente era in carcere (si veda il paragrafo 17 *supra*), gli era diagnosticata una leucemia linfocitica cronica in stadio Binet B, con un livello molto alto di espressione di CD38. Non veniva avviato alcun trattamento.

35. Poiché la sua salute peggiorava, il ricorrente veniva ricoverato nel complesso ospedaliero della prigione di Bruges dal 14 agosto al 23 ottobre 2007 per iniziare un ciclo di chemioterapia.

36. Un rapporto preparato l'11 febbraio 2008 dall'ospedale universitario di Anversa, dove il ricorrente era in cura, affermava che si trovava in pericolo di vita e che, sulla base delle medie osservate nel 2007, la sua aspettativa di vita era compresa tra tre e cinque anni. Il rapporto affermava che, dopo il trattamento, il suo numero di globuli bianchi era diminuito in modo significativo.

37. Dall'8 al 14 maggio 2010 il ricorrente veniva ricoverato in ospedale a Turnhout per problemi respiratori. Il referto medico relativo alla sua degenza raccomandava che il ricorrente fosse curato in regime ambulatoriale da uno specialista dei polmoni e da un ematologo. Questo trattamento non veniva attuato al suo ritorno nella prigione di Merksplas, dove era detenuto.

38. Il 22 luglio 2010 un medico dell'ospedale universitario di Anversa visitava il ricorrente nella struttura chiusa di Merksplas per stranieri illegali⁴ (si veda paragrafo 79 *infra*), in cui era stato nel frattempo trasferito, al fine di effettuare un controllo medico completo. Il rapporto del medico rilevava che la leucemia del ricorrente, che stava progredendo rapidamente verso lo stadio C di Binet, non era stata sufficientemente monitorata e che era necessario un diverso ciclo di chemioterapia.

39. Nell'agosto 2011 le condizioni del ricorrente peggioravano e i medici osservavano che la sua leucemia era progredita allo stadio di Binet C, con anemia e diffuso ingrossamento dei linfonodi (aspettativa di vita di ventiquattro mesi). Si decideva di passare ad un ciclo diverso di chemioterapia.

40. Il 12 settembre 2012 un medico del dipartimento di ematologia dell'ospedale universitario St Pierre di Bruxelles, dove il ricorrente era in cura dopo la sua scarcerazione (si veda paragrafo 82 *infra*), redigeva un certificato che dichiarava quanto segue:

“...

D. Possibili complicazioni in caso di interruzione del trattamento. Il mancato trattamento di malattie epatiche e polmonari potrebbe causare danni agli organi e conseguenti disturbi (insufficienza respiratoria, cirrosi e/o cancro al fegato). Senza

⁴ Merksplas closed facility for illegal aliens.

trattamento, la [leucemia linfocitica cronica] potrebbe portare alla morte del paziente a causa della malattia stessa o degli effetti di gravi infezioni.

Un ritorno in Georgia esporrebbe il paziente a trattamenti disumani e degradanti.

E. Progressione e prognosi. Leucemia linfatica cronica (LLC): buona se trattata, ma il rischio di recidiva è reale, per cui è necessario un attento monitoraggio anche durante la remissione. ...”

11. Dopo una ricaduta diagnosticata nel 2013, i medici del St. Pierre University Hospital osservavano nel marzo 2014 che la leucemia del ricorrente si era trasformata in linfoma linfocitario e la sua chemioterapia veniva modificata di conseguenza. Una scansione con tomografia ad emissione di positroni (PET) eseguita il 22 settembre 2014 mostrava una mancanza di risposta alla chemioterapia, una progressione della malattia nei linfonodi e nel fegato e un’infezione polmonare.

42. Le cure del ricorrente venivano affidate all’Institut Bordet di Bruxelles, un ospedale dedicato esclusivamente al trattamento di malati di cancro.

43. Nel dicembre 2014 il ricorrente iniziava un nuovo ciclo di cure nell’ambito di uno studio. Gli veniva somministrato Ibrutinib, progettato in particolare per migliorare la sua condizione generale, che era stata compromessa da complicazioni derivanti dal trattamento (fungemie, infezioni polmonari, setticemia e colecistite, con conseguente ricovero in ospedale a più riprese). Il trattamento veniva prescritto al fine di migliorare le condizioni generali del richiedente in preparazione al trapianto di cellule staminali da donatore.

44. Un certificato medico rilasciato il 25 maggio 2015 dallo specialista che curava il ricorrente, il dottor L., capo del laboratorio sperimentale di ematologia presso l’Institut Bordet, dichiarava che la carica virale del paziente era stabile. Il medico sottolineava che l’interruzione del trattamento avrebbe comportato la morte del paziente. A causa dell’immunosoppressione del paziente e della natura aggressiva della leucemia, si rendeva necessario il trattamento in un’unità di ematologia specializzata, così come un trapianto di cellule staminali da donatore, che offriva l’unica prospettiva residua di cura a condizione che venisse eseguito durante i due anni dall’apertura della “finestra di risposta” a Ibrutinib.

45. Il ricorrente affermava che il trapianto di cellule staminali, originariamente previsto per l’aprile 2015, non era stato eseguito fino ad allora perché egli non aveva un permesso di soggiorno in Belgio come richiesto dalla legge sull’eliminazione e il trapianto di organi⁵ del 13 giugno 1986.

46. Il 14 luglio 2015 il dott. L. redigeva un nuovo referto medico che recitava quanto segue:

⁵ Organ Removal and Transplant Act.

“La LLC del paziente [leucemia linfocitica cronica]

...

Il paziente è affetto da leucemia linfatica cronica da nove anni (diagnosticata nel 2006), e già nel 2011 aveva raggiunto lo stadio C e Rai IV [stadio IV secondo i criteri Rai]. Aveva già avuto tre linee di trattamento prima di Ibrutinib, che sta attualmente assumendo, ed era refrattario alla terza linea di trattamento (chemioterapia R-CVP).

È chiaro dalla letteratura medica che se Ibrutinib viene interrotto in una situazione del genere, l'aspettativa di vita media è di tre mesi. ...

La letteratura mostra inoltre che solo il 7% dei pazienti in trattamento con Ibrutinib raggiunge la remissione completa. Il sig. Paposhvili è attualmente in remissione parziale ed è quindi totalmente dipendente dal trattamento. Si tratta di una nuova terapia mirata a cui non avrebbe accesso nel suo Paese di origine. Con il trattamento continuo la prognosi del paziente è più favorevole, con un tasso di sopravvivenza dell'87% dopo tre anni. ...

La LLC e soprattutto il trattamento con Ibrutinib possono dar luogo a gravi complicazioni che giustificano pienamente una supervisione regolare in un contesto specializzato. Ciò è particolarmente vero poiché il paziente è in uno stato debole e ha una storia medica seria (tubercolosi e ictus) e comorbidità significative (epatite cronica attiva e BPCO [broncopneumopatia cronica ostruttiva]). ...

Nel caso di un giovane – il Sig. Paposhvili ha solo 57 anni – le attuali linee guida raccomandano l'uso di Ibrutinib per ottenere la migliore risposta possibile, seguito da un trapianto di cellule staminali del sangue periferico da donatore. Per il paziente è stato identificato un donatore compatibile con HLA [antigene leucocitario umano].

Sebbene rischioso, un trapianto da donatore offre l'unica prospettiva di cura per il paziente; non sarebbe in grado di avere un tale trapianto nel suo Paese di origine.

...

Conclusioni

Il [consulente medico dell'Ufficio per gli stranieri] conclude ... [che] la condizione degli organi vitali del paziente non è direttamente pericolosa per la vita. Tutto dipende da cosa si intende per “direttamente”. Il paziente è affetto da un cancro potenzialmente fatale a breve termine (tempo di sopravvivenza in media di diciannove mesi) ... e molto probabilmente entro sei mesi senza un trattamento appropriato.

Inoltre, se il trattamento non è adatto all'immunosoppressione complessiva del paziente, esiste un grave rischio di morte per infezione, specialmente in un paziente con BPCO Gold allo stadio II con una storia di tubercolosi. ...”

12. Il 1° agosto 2015 il trattamento con Ibrutinib diventava rimborsabile in Belgio.

48. A causa degli effetti collaterali di questo trattamento, che avrebbero potuto compromettere il trapianto del donatore, la dose di Ibrutinib veniva ridotta da tre dosi ad una dose al giorno.

2. Altre malattie

13. Nel 2000 al ricorrente veniva diagnosticata una tubercolosi polmonare attiva. È stato curato per questo motivo nell'ambito dei programmi di assistenza medica di emergenza ed assistenza sociale.

50. Nel corso del 2008 si riscontrava che la tubercolosi del ricorrente era tornata attiva.

51. In conseguenza di tale malattia, il ricorrente sviluppava una broncopneumopatia cronica ostruttiva, per la quale riceveva le relative cure.

52. Inoltre, il ricorrente soffriva di epatite C, anch'essa diagnosticata nel 2006 e probabilmente collegata ad una storia di abuso di droghe. Era accompagnato da fibrosi epatica. Secondo un referto medico del 24 aprile 2015 la sua epatite, che era stata curata efficacemente nel 2012 e nel 2013, era diventata stabile.

53. Una risonanza magnetica per immagini effettuata nel marzo 2015 mostrava che il ricorrente aveva avuto un ictus, con conseguente paralisi permanente del braccio sinistro. Gli effetti dell'ictus venivano trattati con un farmaco antiepilettico.

E. Richieste di regolarizzazione per motivi medici

1. Prima richiesta di regolarizzazione per motivi medici

54. Il 10 settembre 2007, invocando gli articoli 3 e 8 della Convenzione e adducendo, in particolare, che egli non sarebbe stato in grado di ottenere cure per la sua leucemia (si veda paragrafo 34 *supra*) se fosse stato rimandato in Georgia, il ricorrente depositava una prima richiesta di regolarizzazione per motivi di salute sulla base dell'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri.

55. Il 26 settembre 2007 l'Ufficio Stranieri respingeva la richiesta in quanto, ai sensi dell'articolo 9 *ter*, comma 4, della Legge sugli stranieri, il ricorrente era escluso dal suo ambito di applicazione a causa dei gravi reati che nel frattempo avevano dato luogo ad un'ordinanza ministeriale di espulsione emessa il 16 agosto 2007 (si veda paragrafo 73 *infra*).

56. Il 17 dicembre 2007 il ricorrente depositava una domanda di sospensione dell'esecuzione di tale decisione secondo il procedimento ordinario, unitamente ad una domanda di annullamento. Egli sosteneva in particolare che l'Ufficio Stranieri si fosse basato esclusivamente sull'ordinanza ministeriale di espulsione escludendolo dall'ambito di applicazione dell'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri, senza indagare sul suo stato di salute o sul rischio che avrebbe corso di essere sottoposto a trattamenti contrari all'articolo 3 della Convenzione, e senza soppesare gli interessi in gioco come richiesto dall'articolo 8 della Convenzione.

57. In una sentenza del 20 agosto 2008 la Commissione di ricorso per stranieri respingeva le richieste del ricorrente nei seguenti termini:

«Risulta dalla formulazione dell'[articolo 9 *ter*] che nulla vieta all'autorità amministrativa, in sede di trattazione di una domanda di sospensione della permanenza sulla base del citato articolo 9 *ter*, di pronunciarsi immediatamente sull'esclusione del soggetto interessato dall'ambito di applicazione del citato articolo 9*ter* senza essere preventivamente obbligato a pronunciarsi sulle prove mediche ad esso presentate, qualora ritenga anzitutto che sussistano fondati motivi di ritenere che l'interessato abbia commesso uno degli atti di cui all'articolo 55/4, sopra citato. In una situazione del genere, infatti, l'esame di tale prova è superfluo in quanto il responsabile della decisione ha comunque già deciso che il soggetto è escluso dall'ambito di applicazione [dell'art. 9*ter*]».

...

Quanto alla presunta violazione dell'art. 3 della Convenzione, si deve osservare che la decisione censurata nel presente ricorso non è accompagnata da alcun provvedimento di espulsione, con la conseguenza che il presunto rischio di interruzione delle cure in caso di ritorno in Georgia è ipotetico».

58. La Commissione di ricorso per stranieri respingeva anche il ricorso ai sensi dell'articolo 8 della Convenzione in considerazione del fatto che la decisione impugnata non era stata accompagnata da alcun provvedimento di espulsione.

2. *Seconda richiesta di regolarizzazione per motivi medici*

59. Nel frattempo, il 3 aprile 2008, il ricorrente presentava una seconda richiesta di regolarizzazione per motivi medici sulla base dell'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri. Oltre ai suoi vari problemi di salute, faceva riferimento al fatto di aver soggiornato ininterrottamente in Belgio per undici anni e di avere legami sociali duraturi in quel Paese, nonché alla sua situazione familiare. Sosteneva anche che se fosse stato rimandato indietro sarebbe stato lasciato a se stesso mentre era ancora malato, in un Paese in cui non aveva più legami familiari e dove le strutture mediche erano inadatte e costose.

60. La richiesta veniva respinta dall'Ufficio Stranieri il 4 giugno 2008 per lo stesso motivo citato in precedenza (si veda paragrafo 55 *supra*).

61. Il 16 luglio 2008 il ricorrente depositava presso la Commissione di ricorso per stranieri una domanda di annullamento di tale decisione.

62. Con sentenza del 21 maggio 2015 la Commissione di ricorso per stranieri respingeva la domanda di annullamento. Riteneva che, ove fosse stata applicata la predetta clausola di esclusione, l'Ufficio Stranieri non era tenuto a pronunciarsi sulle prove mediche e di altro genere contenute nella domanda di regolarizzazione. Secondo la Commissione di ricorso per stranieri, tale esame era superfluo in virtù della sola clausola di esclusione. La Commissione precisava che il suo compito era quello di verificare la

legittimità del provvedimento. Tale riesame non le consentiva di sostituire la propria valutazione dei fatti ritenuti accertati e non risultanti dal fascicolo amministrativo; piuttosto, il suo compito si limitava a garantire che l'obbligo formale di motivazione fosse stato rispettato e che la motivazione non fosse basata su un errore manifesto di valutazione. Quanto alle censure relative alla violazione degli articoli 2 e 3 della Convenzione, la Commissione di ricorso per stranieri affermava che la valutazione della situazione sanitaria di uno straniero che rischia l'espulsione, la cui richiesta di regolarizzazione sia stata respinta, dovrebbe essere effettuata, ove applicabile, al momento dell'esecuzione del provvedimento di espulsione.

63. Il 22 giugno 2015 il ricorrente proponeva ricorso per cassazione avverso tale sentenza dinanzi al Consiglio di Stato⁶. Uno dei motivi di ricorso era basato sugli articoli 2 e 3 della Convenzione. Il ricorrente affermava che la Commissione di ricorso per stranieri non poteva ignorare che diversi ordini di lasciare il paese erano già stati emessi nei suoi confronti prima della decisione di non esaminare la sua richiesta di permesso di soggiorno e che la sua espulsione era stata sospesa solo a seguito del provvedimento cautelare applicato dalla Corte (si veda paragrafo 87 *infra*). Il ricorrente inoltre sosteneva che la Commissione di ricorso per stranieri avesse violato le disposizioni della Convenzione rinviando alla data di esecuzione del provvedimento di espulsione l'esame della situazione sanitaria di uno straniero affetto da una grave malattia che aveva chiesto il permesso di soggiorno per motivi medici, senza valutare i rischi specifici.

64. Con ordinanza del 9 luglio 2015 il ricorso per cassazione veniva dichiarato irricevibile. Il Consiglio di Stato riteneva che, contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, i motivi di annullamento adottati dinanzi alla Commissione di ricorso per stranieri avevano semplicemente sottolineato, in modo teorico e generale, che l'articolo 9 *ter* della Legge prevedesse l'applicazione, nel diritto interno, dell'obbligo, ai sensi degli articoli 2 e 3 della Convenzione, che vieta l'espulsione di una persona gravemente malata se tale misura potesse comportare la morte o un trattamento inumano e degradante; non era stata tuttavia fornita alcuna spiegazione specifica su come il ricorrente stesso avesse corso rischi nell'affrontare tale situazione. Il Consiglio di Stato osservava inoltre che il ricorrente non aveva argomentato dinanzi alla Commissione di ricorso per stranieri che era stato emesso nei suoi confronti l'ordine di lasciare il Paese, né che potesse essere ripristinato un provvedimento di espulsione; non poteva quindi far valere tali argomenti nella sua impugnazione per questioni di diritto. In ogni caso, il Consiglio di Stato ha ritenuto che la Commissione di ricorso per stranieri non avesse in alcun modo commesso un errore nel ritenere che l'esame della situazione sanitaria di uno straniero in via di espulsione, la cui richiesta di permesso di soggiorno era stata respinta,

⁶ Conseil d'État.

dovrebbe essere svolto, per quanto applicabile, al momento dell'esecuzione del provvedimento.

3. Esame della situazione del ricorrente in relazione al procedimento dinanzi alla Corte

65. Il ricorrente veniva invitato a presentarsi al servizio ospedaliero dell'Ufficio Stranieri il 24 settembre 2012 per un controllo medico e per consentire alle autorità belghe di rispondere ai quesiti della Corte.

66. Il referto redatto dal medico in quell'occasione elencava le consultazioni svolte e le cure che erano state somministrate al ricorrente. Esso dichiarava che la sua leucemia si era stabilizzata dopo diversi cicli di chemioterapia ed era stata monitorata da vicino e che il ricorrente era sotto controllo medico per la sua malattia polmonare.

67. Facendo riferimento alla sentenza della Corte nella causa *N. c. Regno Unito* ([GC], n. 26565/05, CEDU 2008), il referto concludeva quanto segue:

“Sulla base di questo fascicolo medico non si può... concludere che sia stata raggiunta la soglia di gravità richiesta dall'articolo 3 della Convenzione, come interpretato dalla Corte...

Dal fascicolo medico risulta che le malattie cui si riferiscono i certificati medici... non rivelano una minaccia diretta per la vita del paziente. Le condizioni di cui soffre il ricorrente sono gravi e potenzialmente fatali ma sono attualmente sotto controllo.

Nessuno degli organi vitali del paziente è in una condizione che è direttamente pericolosa per la vita. La sua epatite C non causa attualmente alcuna cirrosi. La malattia polmonare è sottoposta ad un trattamento costituito esclusivamente da un corticosteroide per via inalatoria. Il disturbo ematologico del paziente è attualmente stabile. I linfonodi non sono più ingrossati e l'anemia emolitica del paziente è risolta. La chemioterapia è stata momentaneamente sospesa.

... Né il monitoraggio dei parametri vitali del paziente né il controllo medico continuo sono necessari per garantire la sopravvivenza del paziente.

La malattia non può essere considerata allo stato attuale in fase terminale. ... Al momento il paziente è vicino allo stadio A di Binet. Anche la sua broncopneumopatia cronica ostruttiva è attualmente sotto controllo”.

68. Un referto medico redatto in data 23 giugno 2015 dal consulente medico dell'Ufficio Stranieri forniva un esame dettagliato della storia clinica e dello stato di salute attuale del richiedente e delle cure somministrate. Esso concludeva come segue:

“Sulla base [del] fascicolo medico non si può quindi concludere che la soglia di gravità fissata dall'articolo 3 della Convenzione, che richiede un rischio di vita a causa delle condizioni critiche del ricorrente o dello stadio molto avanzato della sua malattia, è stata raggiunta (*N. c. Regno Unito* [GC], n. 26565/05, CEDU 2008, \ 2 maggio 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997 III).

Le malattie di cui al più recente aggiornamento della cartella clinica ([Dott. L.], 25 maggio 2015) ... non rivelano:

- una minaccia diretta per la vita del paziente. Le malattie di cui soffre il ricorrente sono gravi e potenzialmente fatali ma sono attualmente sotto controllo. ...
- che la condizione degli organi vitali del paziente è direttamente pericolosa per la vita. ...
- uno stato di salute critico. Non sono necessari né il monitoraggio dei parametri vitali del paziente né la continua supervisione medica per garantire la sopravvivenza del paziente. Non si può dire che la malattia sia attualmente in fase terminale ...”

E. Il procedimento di espulsione e l'intervento della Corte

1. Ordine di lasciare il Paese ai sensi del Regolamento di Dublino

69. Il 10 giugno 1999, sulla base del fatto che le autorità belghe non erano responsabili, ai sensi del Regolamento di Dublino, dell'esame della domanda di asilo, l'Ufficio per gli stranieri emetteva un ordine affinché il ricorrente e sua moglie lasciassero il Paese in vista del loro trasferimento in Italia. Tuttavia, la loro partenza era stata posticipata perché la moglie del ricorrente era incinta.

70. Dopo il parto, alla famiglia veniva concesso un permesso di soggiorno fino al 14 ottobre 1999 perché il neonato era ricoverato in ospedale. Il loro permesso di soggiorno veniva successivamente prorogato fino al 15 marzo 2000 in quanto il bambino necessitava di un controllo periodico da parte di un gastroenterologo pediatrico.

71. Il termine per l'esecuzione dell'ordine di lasciare il paese da parte della famiglia veniva prorogato più volte durante la prima metà del 2000 a causa della necessità di curare la tubercolosi del ricorrente (si veda paragrafo 49 *supra*) e del corso semestrale di trattamento antitubercolare richiesto da tutta la famiglia.

72. Il 23 ottobre 2000 l'Ufficio Stranieri informava l'avvocato del ricorrente che il termine era stato prorogato fino al momento in cui il ricorrente e suo figlio non fossero completamente guariti.

2. Decreto ministeriale di espulsione

73. Il 16 agosto 2007, mentre il ricorrente stava scontando una pena detentiva (si veda paragrafo 17 *supra*), il Ministro dell'Interno, in un decreto di espulsione emesso ai sensi dell'articolo 20 della Legge sugli stranieri, intimava al ricorrente di lasciare il Paese e gli impediva di rientrare in Belgio per dieci anni. Il decreto faceva riferimento all'estesa fedina penale del ricorrente, unita al fatto che “la natura pecuniaria dei reati dimostra[va] il rischio grave e continuativo di ulteriori violazioni dell'ordine pubblico”.

74. Il decreto diventava esecutivo alla data del rilascio del ricorrente, ma non era stata di fatto eseguito perché il ricorrente era in cura in quel momento.

75. Il ricorrente, che era in ospedale, non aveva contattato il suo avvocato per presentare domanda di annullamento del decreto ministeriale. Tuttavia, il 15 novembre 2007 l'avvocato proponeva ricorso di propria iniziativa. Con sentenza del 27 febbraio 2008 la Commissione di ricorso per stranieri respingeva la domanda in quanto tardiva.

76. Nel frattempo, mentre il ricorrente stava per finire di scontare la pena detentiva inflitta nel 2005, veniva trasferito il 14 agosto 2007 alla prigione di Bruges in vista dell'attuazione del decreto ministeriale di espulsione. Vi rimaneva fino al 27 marzo 2010, quando veniva trasferito nella prigione di Merksplas.

77. Durante la sua permanenza nella prigione di Bruges, il ricorrente riceveva visite quasi giornaliere da sua moglie e/o dai suoi figli. Le autorità della prigione di Merksplas, nella quale era stato successivamente trasferito e dove era rimasto fino all'11 luglio 2010, informavano il ricorrente di non avere traccia del numero di visite che aveva ricevuto.

3. Ordini di lasciare il Paese a seguito di rifiuto della richiesta di regolarizzazione

78. Parallelamente alla sua decisione del 7 luglio 2010 che respingeva la richiesta di regolarizzazione del ricorrente per motivi eccezionali (paragrafo 29 *supra*), l'Ufficio Stranieri il 7 luglio 2010 gli ha emesso il decreto di lasciare il paese, unitamente ad un ordine di detenzione. Tali provvedimenti, emessi sulla base dell'articolo 7(1)(1) della Legge sugli stranieri, sono stati notificati al ricorrente l'11 luglio 2010.

79. Anche il 7 luglio 2010 veniva deciso che il ricorrente doveva essere trasferito il 13 luglio nella prigione di Merksplas per stranieri illegali in vista della sua espulsione in Georgia.

80. Il 16 luglio 2010 l'ambasciata georgiana a Bruxelles rilasciava un documento di viaggio valido fino al 16 agosto 2010.

81. Lo stesso giorno il ricorrente depositava istanza di sospensione dell'esecuzione secondo il procedimento ordinario, unitamente ad istanza di annullamento, diretta specificamente contro il predetto provvedimento di lasciare il Paese del 7 luglio 2010.

82. Il 30 luglio 2010, due giorni dopo l'indicazione da parte della Corte di un provvedimento provvisorio (si veda paragrafo 87 *infra*), veniva emesso un ordine di scarcerazione del ricorrente e gli veniva concesso il termine del 30 agosto 2010 per lasciare volontariamente il Paese.

83. In una lettera datata 30 agosto 2010 l'avvocato del ricorrente chiedeva una proroga del termine per l'esecuzione del decreto di lasciare il

Paese. Il termine veniva inizialmente prorogato fino al 13 novembre 2010 e veniva successivamente prorogato più volte fino al 19 febbraio 2011.

84. In data 18 febbraio 2012 l'Ufficio Stranieri emetteva un ordine di espulsione dal Paese "con effetto immediato" ai sensi del decreto ministeriale di espulsione del 16 agosto 2007.

85. La richiesta e l'istanza di cui sopra sono state respinte dalla Commissione di ricorso per stranieri con sentenza del 29 maggio 2015 giacché il ricorrente non si era presentato all'udienza, né vi era stato rappresentato.

4. Indicazione di una misura provvisoria ai sensi dell'art. 39 del Regolamento della Corte

86. Nel frattempo, il 23 luglio 2010, il ricorrente chiedeva alla Corte misure provvisorie ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento della Corte. Basandosi sugli articoli 2, 3 e 8 della Convenzione, egli affermava che se fosse stato allontanato in Georgia non avrebbe più avuto accesso alle cure sanitarie di cui aveva bisogno e che, vista la sua brevissima aspettativa di vita, sarebbe morto ancora prima, lontano dalla sua famiglia.

87. Il 28 luglio 2010 la Corte indicava al governo belga che era auspicabile, nell'interesse delle parti e del corretto svolgimento del procedimento dinanzi alla Corte, sospendere l'esecuzione dell'ordine emesso nei riguardi del ricorrente, il 7 luglio 2010, di lasciare il Paese "in attesa dell'esito del giudizio dinanzi alla Commissione di ricorso per stranieri".

G. Altri eventi

88. Il ricorrente veniva arrestato più volte tra il 2012 e il 2015 per taccheggio.

89. Inoltre, nel luglio 2013 l'Ufficio per gli stranieri veniva contattato dal centro di cooperazione doganale e di polizia lussemburghese, il quale riferiva che il ricorrente era detenuto nel Granducato di Lussemburgo.

90. Nel maggio 2014 veniva emesso un mandato di cattura del ricorrente per furto. Il ricorrente veniva rinchiuso nella prigione di Bruges e rilasciato pochi giorni dopo.

91. Due atti notarili di vendita datati 24 marzo e 5 agosto 2015 registravano il trasferimento da parte del ricorrente, rappresentato da EB, ad un certo Aleksandre Paposhvili, di un appezzamento di terreno edificabile per un importo di 30.000 euro (EUR) e di un appezzamento di terreno agricolo per un importo di 5.000 euro. Entrambi i lotti si trovano nel villaggio di Kalauri nella regione di Gurjaani in Georgia.

II.

DIRITTO E PRASSI NAZIONALE RILEVANTE

A. Procedure di regolarizzazione*1. Regolarizzazione per motivi eccezionali*

14. Per poter rimanere in Belgio per più di tre mesi, gli stranieri devono normalmente ottenere il permesso prima di arrivare nel Paese. L'articolo 9, comma 2, della Legge sugli stranieri prevede:

“...Salvo disposizione contraria di un trattato internazionale, di uno statuto o di un regio decreto, tale permesso [di rimanere nel Regno oltre il periodo stabilito nell'articolo 6, vale a dire per più di tre mesi] deve essere richiesto dagli stranieri interessati presso la missione diplomatica belga o il consolato competente per il loro luogo di residenza permanente o la loro residenza temporanea all'estero”.

15. Gli stranieri il cui status di soggiorno in Belgio è illegale o precario e che desiderano ottenere un congedo di soggiorno a lungo termine senza dover tornare nel Paese di origine, possono presentare domanda direttamente in Belgio se possono far valere circostanze eccezionali. Secondo giurisprudenza e prassi consolidate, la regolarizzazione dello status di soggiorno può essere concessa caso per caso ai sensi dell'articolo 9 *bis* (ex articolo 9, comma 3) della Legge sugli stranieri. L'articolo 9 *bis*, comma 1, così recita:

“In casi eccezionali, e purché lo straniero interessato sia in possesso di documento di identità, il permesso di soggiorno può essere chiesto al sindaco del comune in cui è residente, il quale inoltra la richiesta al Ministro o a un suo rappresentante. Se il ministro o un suo rappresentante concede il permesso di soggiorno, il permesso di soggiorno è rilasciato in Belgio.

...”

16. La legge non specifica né le circostanze eccezionali in base alle quali la richiesta può essere presentata in Belgio né i motivi fondati per i quali può essere concesso il permesso di soggiorno. Spetta all'Ufficio Stranieri valutare le circostanze addotte dallo straniero interessato in ogni singolo caso. Esso inizia con l'esame delle circostanze eccezionali invocate, al fine di stabilire se la domanda sia ammissibile. In tal caso, si pronuncia successivamente sui motivi fondati addotti dallo straniero interessato a sostegno della domanda di permesso di soggiorno.

*2. Regolarizzazione per motivi medici***(a) Articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri**

17. L'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri prevede la possibilità di concedere il permesso di soggiorno per motivi di salute. Il primo comma,

come inserito dalla legge del 15 settembre 2006, modificata dalla legge del 7 giugno 2009 e sostituita dalla legge del 29 dicembre 2010, prevedeva quanto segue all'epoca dei fatti:

“1. Stranieri residenti in Belgio che forniscono un documento d'identità ai sensi del paragrafo 2 e che sono affetti da una malattia che comporta un rischio reale per la vita o il benessere fisico o un rischio reale di trattamento inumano o degradante se non esiste un trattamento adeguato nel proprio Paese di origine o della precedente residenza può chiedere al Ministro o a un suo rappresentante il permesso di soggiorno nel Regno.

La richiesta deve essere presentata mediante lettera raccomandata al Ministro o a un suo rappresentante e deve contenere l'indirizzo effettivo dello straniero interessato in Belgio.

Lo straniero interessato deve presentare la domanda unitamente a tutte le informazioni utili relative alla propria malattia e alla disponibilità e accessibilità a cure adeguate nel Paese di origine o nel precedente Paese di residenza.

Egli presenta un certificato medico ordinario, come previsto dal regio decreto approvato dal Consiglio dei Ministri. Il certificato medico deve indicare la malattia, il suo grado di gravità e le cure ritenute necessarie.

La valutazione del rischio di cui al primo comma, le possibilità di cura, l'accessibilità di tale cura nel Paese di origine o della residenza precedente, unitamente alla valutazione della malattia, della sua gravità e delle cure ritenute necessarie, come indicato nel certificato medico, è effettuata da un medico di fiducia o da un medico nominato dal Ministro o suo rappresentante, il quale esprime parere al riguardo. Il medico in questione può, se lo ritiene necessario, esaminare la persona interessata e chiedere ulteriori perizie”.

18. La procedura di esame delle domande di regolarizzazione si svolge in due fasi. La prima fase prevede l'esame da parte di un funzionario dell'Ufficio Stranieri circa la ricevibilità della richiesta, con particolare riguardo alle informazioni che devono essere riportate sul certificato medico (indicazione della malattia, della sua gravità e delle cure ritenute necessarie). Al riguardo la Commissione di ricorso per stranieri ha affermato che «l'obiettivo [del legislatore] di chiarire la procedura sarebbe vanificato se [l'Ufficio per gli stranieri] fosse tenuto ad effettuare un esame approfondito di ogni certificato medico prodotto e dei documenti di accompagnamento al fine di accertare la natura della malattia, la sua gravità e le cure ritenute necessarie, posto che il [funzionario responsabile] non è né un medico ufficiale né un altro medico all'uopo incaricato» (si veda, in particolare, Commissione di ricorso per stranieri, sentenza n. 69.508 del 28 ottobre 2011). La seconda fase, che riguarda solo le istanze ritenute ammissibili, consiste in un esame completo da parte dell'Ufficio Stranieri dello stato di salute della persona e una valutazione nel merito degli elementi enumerati nella normativa, sulla base del parere di un medico ufficiale o di un altro medico all'uopo incaricato.

97. Risulta chiaro dai lavori preparatori dell'articolo 9 *ter* che la questione se esista un trattamento appropriato e sufficientemente accessibile nel Paese di accoglienza va esaminata caso per caso, tenendo conto della situazione individuale della parte richiedente, valutata entro i confini della giurisprudenza della Corte (relazione esplicativa, Doc. Parl., 2005-06, n. 51 2478/1, p. 35).

98. Se la domanda è ritenuta fondata, all'interessato viene rilasciato un permesso di soggiorno della durata di un anno. Il permesso di soggiorno deve essere rinnovato ogni anno. Cinque anni dopo la presentazione della domanda, l'interessato acquisisce lo *status* di soggiornante permanente e viene rilasciato un permesso di soggiorno a tempo indeterminato.

99. Ai sensi del comma 4 dell'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri, sono esclusi dall'ambito di applicazione di tale articolo gli stranieri qualora sussistano fondati motivi per ritenere che abbiano commesso uno degli atti di cui all'articolo 55/4 della Legge, che prevede che:

“Lo straniero è escluso dall'ambito della protezione sussidiaria se vi sono ragioni sostanziali per ritenere:

(a) che abbia commesso un crimine contro la pace, un crimine di guerra o un crimine contro l'umanità come definito negli strumenti internazionali sulla punizione di tali crimini;

(b) che abbia commesso atti contrari ai fini e ai principi delle Nazioni Unite come enunciati nel Preambolo e negli Articoli 1 e 2 della Carta delle Nazioni Unite;

(c) che abbia commesso un reato grave.

Il primo comma si applica ai soggetti che istigano i predetti reati o atti o vi partecipano in altro modo”.

100. Dai lavori preparatori dell'art. 9 *ter* emerge che lo straniero gravemente malato, escluso dall'ambito di applicazione di tale articolo per uno dei motivi di cui all'art. 55/4, non sarà allontanato se il suo stato di salute è così grave che l'espulsione costituirebbe una violazione dell'articolo 3 della Convenzione (relazione esplicativa, sopra citata, p. 36).

(b) Recenti sviluppi della giurisprudenza belga

101. La giurisprudenza sull'espulsione degli stranieri gravemente malati si è evoluta di recente. Tale giurisprudenza riguarda l'applicazione dell'articolo 9 *ter*, comma 1, agli stranieri che non siano stati esclusi *a priori* dall'ambito di applicazione di tale disposizione. Il *revirement* giurisprudenziale è intervenuto in risposta ad una mutata prassi dell'Ufficio Stranieri a seguito dell'introduzione, con atto dell'8 gennaio 2012, di un meccanismo di filtraggio dell'ammissibilità delle “richieste di cui all'art. 9 *ter*”, consistente nel limitare l'applicazione dell'articolo alle situazioni

rientranti nell'ambito dell'articolo 3 della Convenzione, come interpretato dalla Corte nella sentenza *N. c. Regno Unito* (sopra citata).

102. La Commissione di ricorso per stranieri ha risposto osservando che l'articolo 9 *ter* della legge non si limitava a richiedere sistematicamente l'esistenza di un rischio "per la vita" del ricorrente, poiché prevedeva, oltre a tale rischio, altre due situazioni, ovvero quelle che comportano un rischio reale per il benessere fisico e quelle che comportano un rischio reale di trattamento inumano o degradante (Commissione di ricorso per stranieri, sentenze n. 92.258, 92.308 e 92.309 del 27 novembre 2012). Ha inoltre ritenuto che un'immediata minaccia alla vita non fosse neppure un presupposto assoluto nella giurisprudenza della Corte per una violazione dell'articolo 3, dato che altre circostanze umanitarie "eccezionali" ai sensi della sentenza della Corte in *D. c. Regno Unito* (sopra citata) potrebbero fungere da impedimento all'espulsione (Commissione di ricorso per stranieri, sentenze n. 92.393 del 29 novembre 2012 e n. 93.227 del 10 dicembre 2012). Di conseguenza, tutte le circostanze del caso dovevano essere prese in considerazione.

103. Il 19 giugno 2013 una Divisione di lingua olandese del Consiglio di Stato ha richiamato questa interpretazione dell'articolo 9 *ter*, comma 1. Ha ritenuto che, indipendentemente dall'ambito di applicazione dell'articolo 3 della Convenzione, l'articolo 9 *ter* è chiaro e va applicato alle situazioni al di là di una minaccia diretta alla vita del ricorrente o della sussistenza di una condizione critica (Consiglio di Stato, sentenza 19 giugno 2013 n. 223.961). Con sentenza del 28 novembre 2013 la stessa Divisione ha espressamente ritenuto che la Commissione di ricorso per stranieri avesse erroneamente ritenuto che l'art. 3 della Convenzione potesse applicarsi a situazioni diverse da quelle relative ad una condizione grave, critica o terminale. Tuttavia, ciò non significava che l'interpretazione della commissione dell'articolo 9 *ter*, comma 1, fosse errata, in quanto la disposizione in questione andava oltre l'articolo 3 della Convenzione e si estendeva ad un rischio reale di trattamento inumano o degradante a causa dell'assenza di trattamento adeguato nel Paese di origine (Consiglio di Stato, sentenze n. 225.632 e 225.633 del 28 novembre 2013). In data 29 gennaio 2014 la stessa Divisione ha precisato che, l'articolo 9 *ter*, comma 1, in quanto riferito ad un rischio reale per la vita o il benessere fisico, corrispondeva all'art. 3 della Convenzione (Consiglio di Stato, sentenza n. 226.251 del 29 gennaio 2014).

104. Nel frattempo, il 19 novembre 2013, una Divisione francofona del Consiglio di Stato ha adottato un approccio completamente diverso. Secondo tale Divisione, il legislatore ha chiaramente cercato di limitare il beneficio dell'articolo 9 *ter* agli stranieri che sono così "gravemente ammalati" che la loro espulsione costituirebbe una violazione dell'articolo 3 della Convenzione, e di garantire che la valutazione in questione fosse svolta in conformità alla giurisprudenza della Corte, come stabilito nella

causa *N. c. Regno Unito*, sopra citata. Il fatto che l'articolo 9 *ter* riguardi tre situazioni specifiche non significa che il suo ambito di applicazione differisca da quello dell'articolo 3. Le tre categorie di malattie interessate, laddove raggiungano un livello minimo di gravità – che doveva essere elevato – sono idonee a soddisfare i requisiti di cui all'articolo 3. Il Consiglio di Stato ha poi annullato le sentenze della Commissione di ricorso per stranieri del 27 novembre 2012 (paragrafo 102 *supra*) in quanto esse avevano indebitamente esteso il campo di applicazione dell'articolo 9 *ter* (Consiglio di Stato, sentenze 225.522 e 225.523 del 19 novembre 2013).

105. Il contrasto giurisprudenziale del Consiglio di Stato è stato risolto il 16 ottobre 2014 quando la Divisione francofona ha adottato la stessa interpretazione della Divisione olandese. Facendo riferimento alle conclusioni dell'Avvocato generale Bot della Corte di giustizia dell'Unione europea ("CGUE") nella causa *M'Bodj* (C-542/13, si veda paragrafo 121 *infra*), all'epoca pendente, nel senso che l'articolo 9 *ter* comma 1, della Legge sugli stranieri prevede una protezione che va oltre la protezione sussidiaria prevista dalla direttiva 2004/83/CE del Consiglio, del 29 aprile 2004, recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione concessa ("la Direttiva Qualifiche"), la Divisione ha proposto un'interpretazione "autonoma" dell'articolo nella misura in cui tale disposizione riguarda situazioni di trattamento inumano o degradante a causa della mancanza di un trattamento adeguato nel Paese di accoglienza (Consiglio di Stato, sentenza n. 228.778 del 16 ottobre 2014).

106. A seguito del chiarimento della giurisprudenza del Consiglio di Stato, la Commissione di ricorso per gli stranieri ha armonizzato la propria giurisprudenza in cinque sentenze pronunciate dalla Commissione il 12 dicembre 2014 (Commissione di ricorso per gli stranieri, sentenze nn. 135.035, 135.037, 135.038, 135.039 e 135.041 del 12 dicembre 2014).

107. Questa interpretazione "autonoma" dell'articolo 9 *ter* rappresenta lo stato attuale del diritto positivo belga. Le citate sentenze della Commissione di ricorso per stranieri (paragrafo 106 *supra*) contemplano due scenari in cui il rilascio del permesso di soggiorno può essere giustificato per malattia. Il primo scenario riguarda gli stranieri che attualmente soffrono di una malattia pericolosa per la vita o di una condizione che attualmente minaccia la loro integrità fisica; il presunto rischio per la vita o l'integrità fisica deve essere imminente e di conseguenza lo straniero interessato deve essere incapace di viaggiare. La seconda riguarda gli stranieri che rischiano di essere sottoposti a trattamenti inumani e degradanti se nel Paese di accoglienza non esistono cure adeguate per la loro malattia o condizione. In questo caso, la malattia o condizione in questione, pur non costituendo una minaccia imminente per la vita, deve comunque raggiungere un certo grado di gravità.

B. Misure di espulsione e divieti di rientro per violazioni dell'ordine pubblico

108. L'espulsione di stranieri dal Belgio è disciplinato principalmente dalle disposizioni dell'articolo 7 della Legge sugli stranieri, che all'epoca dei fatti recitava come segue:

“Salve le disposizioni più favorevoli contenute in un trattato internazionale, il Ministro o un suo rappresentante può ordinare allo straniero che non sia autorizzato o che non abbia ottenuto il permesso di rimanere per più di tre mesi o di stabilirsi nel Regno di lasciare il paese entro una data prestabilita:

(1) se l'interessato è residente nel Regno senza essere in possesso dei documenti richiesti dall'articolo 2;

(2) se è rimasto nel Regno oltre il termine stabilito ai sensi dell'articolo 6, o non è in grado di fornire la prova che tale termine non è stato superato;

(3) se si ritiene che la sua condotta rappresenti una potenziale minaccia per l'ordine pubblico o la sicurezza nazionale; ...

In tali casi il Ministro o un suo rappresentante può allontanare immediatamente l'interessato se lo ritiene necessario.

Lo straniero interessato può essere trattenuto a tal fine per il tempo strettamente necessario all'esecuzione del provvedimento. La durata di tale detenzione non può superare i due mesi.

Tuttavia, il Ministro o un suo rappresentante può prorogare il periodo di trattenimento di due mesi qualora le misure necessarie per allontanare lo straniero siano state adottate entro sette giorni lavorativi dalla sua detenzione e siano state perseguite con la dovuta diligenza, e quando resta possibile l'espulsione fisico dello straniero entro un termine ragionevole.

Dopo la concessione di una proroga, la decisione di cui al comma precedente può essere adottata solo dal Ministro.

Dopo cinque mesi di detenzione lo straniero interessato deve essere rilasciato.

Ove lo richieda la tutela dell'ordine pubblico o della sicurezza nazionale, il periodo di detenzione può essere prorogato per periodi successivi di un mese dopo la scadenza del termine di cui al comma precedente; tuttavia, per questo motivo, il periodo totale di detenzione non può superare gli otto mesi”.

109. Secondo la giurisprudenza del Consiglio di Stato, l'esame della situazione sanitaria dello straniero in via di espulsione la cui domanda di permesso di soggiorno è stata respinta dovrebbe essere effettuato, ove applicabile, al momento dell'esecuzione del provvedimento di espulsione piuttosto che al momento della sua emissione (Consiglio di Stato, sentenza n. 11.427 del 9 luglio 2015).

110. Le disposizioni della Legge sugli stranieri relative all'espulsione degli stranieri a causa della loro condotta personale e ai divieti di reingresso, recitano come segue:

Articolo 20

“Salve le disposizioni più favorevoli previste da un trattato internazionale o dall'articolo 21, il Ministro può espellere lo straniero che non risiede nel Regno se ha violato l'ordine pubblico o la sicurezza nazionale o non ha rispettato le condizioni statutarie della residenza. Qualora, ai sensi di un trattato internazionale, tale misura non possa essere adottata fino a quando lo straniero interessato non sia stato interrogato, prima dell'emissione dell'ordine di espulsione deve essere chiesto il parere del Comitato consultivo per gli stranieri. Gli altri casi in cui l'ordine di espulsione può essere emesso solo previa consultazione del Consiglio consultivo per gli stranieri sono determinati con regio decreto approvato dal Consiglio dei Ministri.

Fermo restando l'articolo 21, commi 1 e 2, gli stranieri residenti nel Regno o soggiornanti di lungo periodo e che abbiano commesso una grave violazione dell'ordine pubblico o della sicurezza nazionale possono essere espulsi dalla Corona, dopo aver consultato il Comitato consultivo per gli stranieri. L'ordine di espulsione deve essere discusso dal Consiglio dei Ministri se il provvedimento è basato sull'attività politica del singolo.

I provvedimenti di espulsione e di espulsione devono basarsi esclusivamente sulla condotta personale dello straniero interessato. Il fatto che abbia fatto legittimo uso della libertà di manifestare opinioni o della libertà di riunione pacifica o di associazione non può costituire motivo di un tale ordine».

Articolo 74/11

“1. La durata del divieto di reingresso è determinata alla luce di tutte le circostanze particolari di ciascun caso.

Il provvedimento di espulsione è accompagnato da un divieto di reingresso di durata non superiore a tre anni, nei seguenti casi:

- (1) quando non è stato concesso alcun tempo per la partenza volontaria; o
- (2) se un precedente ordine di rimozione non è stato eseguito.

Il periodo massimo di tre anni di cui al secondo comma è portato ad un massimo di cinque anni qualora il cittadino di paese terzo sia incorso in frode o altro mezzo illecito per ottenere o preservare il proprio diritto di soggiorno.

Il provvedimento di espulsione può essere accompagnato da un divieto di reingresso superiore a cinque anni qualora il cittadino di paese terzo presenti una grave minaccia per l'ordine pubblico o la sicurezza nazionale.

2. Il Ministro o un suo rappresentante si astiene dall'imporre un divieto di reingresso in caso di cessazione del soggiorno di un cittadino di un paese terzo ai sensi dell'articolo 61/3, terzo comma, o 61/4, secondo comma, fermo restando al paragrafo 1, comma 1 (2), a condizione che l'interessato non rappresenti una minaccia per l'ordine pubblico o la sicurezza nazionale. Il Ministro o un suo rappresentante può decidere di non imporre il divieto di reingresso in singoli casi per motivi umanitari.

3. Il divieto di reingresso entra in vigore alla data della notifica. Non deve violare il diritto alla protezione internazionale come definito negli articoli 9 *ter*, 48/3 e 48/4”.

C. Ricorsi avverso le decisioni delle autorità amministrative

111. La Commissione di ricorso per stranieri è un tribunale amministrativo istituito dalla legge del 15 settembre 2006 che riforma il Consiglio di Stato e istituisce una Commissione di ricorso per stranieri.

I compiti, la giurisdizione, la composizione e il funzionamento della Commissione di ricorso per stranieri sono disciplinati dalle disposizioni della Parte I *bis* della Legge sugli stranieri così come inserita dalla citata legge del 15 settembre 2006. Il procedimento dinanzi alla Commissione per i ricorsi contro gli stranieri è disciplinato da un regio decreto del 21 dicembre 2006.

112. La giurisdizione della Commissione di ricorso per stranieri è duplice. In primo luogo, nei procedimenti concernenti le decisioni del Commissario Generale per i Rifugiati e gli Apolidi relative alla concessione dello *status* di rifugiato e alle diverse categorie di protezione sussidiaria, la Commissione ha piena giurisdizione e il ricorso ha effetto sospensivo automatico. La Commissione di ricorso per stranieri può ammettere nuove prove e tutte le questioni di fatto e di diritto le vengono trasferite. In tali casi può confermare, annullare o modificare la decisione. In secondo luogo, le decisioni dell’Ufficio Stranieri in materia di soggiorno e espulsione possono essere impugnate con istanza di annullamento per mancato rispetto delle forme sostanziali o degli adempimenti previsti dalla legge a pena di nullità, ovvero perché l’Ufficio Stranieri ha ecceduto o abusato dei suoi poteri.

113. L’istanza di annullamento non sospende automaticamente l’esecuzione del provvedimento contestato. Tuttavia, la Legge sugli stranieri prevede che esso possa essere accompagnato da una richiesta di sospensione dell’esecuzione del provvedimento, sia con il procedimento di estrema urgenza, che a sua volta sospende automaticamente l’esecuzione del provvedimento, sia con il procedimento “ordinario”.

114. Al momento dei fatti della presente causa, le richieste di sospensione dell’esecuzione erano disciplinate dalle disposizioni della sezione 39/82 della Legge sugli stranieri, che prevedeva quanto segue:

“1. Qualora una decisione di un’autorità amministrativa sia subordinata ad un’istanza di annullamento ai sensi dell’articolo 39/2, il Collegio è competente in via esclusiva a disporre la sospensione dell’esecuzione.

La sospensione dell’esecuzione è disposta, sentite le parti o dopo averle debitamente convocate, con decisione motivata del presidente della divisione adita o del giudice di appello per stranieri da lui designato a tal uopo.

In casi di estrema urgenza, la sospensione dell’esecuzione può essere ordinata provvisoriamente senza che siano state ascoltate prove da alcune o da nessuna delle parti.

I richiedenti che chiedono la sospensione dell'esecuzione devono optare per la procedura di estrema urgenza o per la procedura ordinaria. Essi non possono, contemporaneamente o consecutivamente, chiedere una seconda volta l'applicazione del terzo comma né chiedere nuovamente la sospensione dell'esecuzione nell'istanza di cui al comma 3, a pena di irricevibilità.

In deroga al quarto comma e fermo restando il comma 3, il rigetto di una domanda di sospensione dell'esecuzione secondo la procedura di estrema urgenza non impedisce al ricorrente di chiedere successivamente la sospensione dell'esecuzione secondo la procedura ordinaria, ove la domanda nell'ambito della procedura di estrema urgenza è stata respinta in quanto l'estrema urgenza della situazione non era sufficientemente dimostrata.

2. La sospensione dell'esecuzione può essere disposta solo se i motivi addotti sono sufficientemente gravi da giustificare l'annullamento della decisione impugnata e se l'immediata esecuzione della decisione può causare un danno grave, praticamente irreparabile.

Le sentenze che ordinano una sospensione dell'esecuzione possono essere registrate o modificate su richiesta delle parti.

3. Salvo casi di estrema urgenza, la domanda di sospensione dell'esecuzione e la domanda di annullamento devono essere presentate in un unico documento.

Il titolo della domanda deve specificare se è stata presentata una domanda di annullamento o una domanda di sospensione dell'esecuzione unitamente a una domanda di annullamento. Il mancato rispetto di tale formalità comporterà l'esame della domanda esclusivamente come domanda di annullamento.

Una volta depositata l'istanza di annullamento, l'eventuale successiva istanza di sospensione dell'esecuzione è inammissibile, ferma restando la possibilità per il ricorrente di depositare, con le modalità di cui sopra, una nuova istanza di annullamento corredata di istanza di sospensione dell'esecuzione, se il termine per i ricorsi non è scaduto.

La domanda comprende un'esposizione dei motivi e dei fatti che, secondo il richiedente, giustificano una sospensione dell'esecuzione o un'ingiunzione di provvedimenti urgenti, a seconda dei casi.

L'eventuale provvedimento di sospensione dell'esecuzione o di altro provvedimento cautelare emesso prima del deposito dell'istanza di annullamento della decisione è immediatamente revocato dal Presidente della Divisione che l'ha emesso o dal giudice d'appello per stranieri da lui designato, se il giudice osserva che nessuna istanza di annullamento motivata da siffatti provvedimenti è stata depositata entro il termine previsto dalle norme di procedura.

4. Il Presidente della Divisione o il giudice d'appello per stranieri da lui designato si pronuncia sulla richiesta di sospensione dell'esecuzione entro trenta giorni. In caso di sospensione dell'esecuzione si pronuncia sulla domanda di annullamento entro quattro mesi dalla pronuncia della decisione giudiziaria.

Se lo straniero in questione è oggetto di un provvedimento di espulsione o di un diniego di ammissione di prossima esecuzione e non ha ancora presentato domanda di sospensione dell'esecuzione, può chiedere la sospensione dell'esecuzione della decisione sulla base della procedura di estrema urgenza. Se ha presentato istanza in regime di estrema urgenza ai sensi della presente disposizione entro e non oltre cinque giorni, ma non prima di tre giorni lavorativi, dalla notifica della decisione, la richiesta è esaminata entro quarantotto ore dalla sua ricezione da parte del Consiglio. Se il

Presidente della Divisione o il giudice d'appello per stranieri adito non si pronuncia entro tale termine, il Primo Presidente o il Presidente ne viene informato e prende le misure necessarie affinché la decisione sia adottata entro settantadue ore dalla richiesta in corso di ricezione. Egli può anche esaminare il caso e prendere la decisione. Se non viene concessa la sospensione dell'esecuzione, il provvedimento torna ad essere esecutivo.

...”.

115. Se l'interessato ha optato per la procedura “ordinaria” per chiedere la sospensione dell'esecuzione, può fare richiesta di provvedimenti cautelari nel corso del procedimento, in caso di estrema urgenza, ai sensi dell'articolo 39/84 della legge.

116. Ai fini di una richiesta di sospensione dell'esecuzione o di provvedimenti urgenti da concedere in via di estrema urgenza, l'esecuzione del provvedimento di espulsione deve essere imminente (art. 39/82, comma 4, secondo comma, e art. 39/85, primo comma, della Legge sugli stranieri). La Commissione di ricorso per stranieri ha ritenuto che, affinché il pericolo fosse imminente, lo straniero in questione dovesse essere soggetto ad una misura coercitiva volta a garantirne l'uscita dal Paese, ovvero ad un ordine di detenzione in una struttura chiusa in vista dell'espulsione (v., tra le altre, sentenza n. 456 del 27 giugno 2007 e sentenza n. 7512 del 20 febbraio 2008).

117. La Legge sugli stranieri è stata modificata dalla legge del 10 aprile 2014 recante disposizioni varie relative alla procedura dinanzi alla Commissione di ricorso per stranieri e al Consiglio di Stato. In particolare, la presente legge riforma la procedura che disciplina le richieste di sospensione dell'esecuzione in regime di estrema urgenza al fine di tener conto della sentenza della Corte *M.S.S. c. Belgio e Grecia* ([GC], n. 30696/09, CEDU 2011) e le successive pronunce della Commissione di ricorso per stranieri (si vedano, in particolare, le sette sentenze della Commissione al completo del 17 febbraio 2011 (nn. da 56.201 a 56.205, 56.207 e 56.208) e della Corte Costituzionale (sentenza n. 1/2014 del 16 gennaio 2014 che ha annullato parte della legge del 15 marzo 2012 che modifica la Legge sugli stranieri, la quale ha introdotto una procedura accelerata per i richiedenti asilo provenienti da paesi terzi sicuri).

118. In base alle nuove disposizioni degli artt. 39/82 e 39/85, l'istanza di sospensione dell'esecuzione in regime di estrema urgenza deve essere presentata entro dieci giorni, ovvero cinque giorni se il provvedimento di espulsione impugnato non è il primo emesso nei confronti della persona interessata. I criteri per la determinazione dell'estrema urgenza restano invariati. L'espulsione deve essere imminente, situazione che riguarda innanzitutto le persone in stato di fermo. Tuttavia, la legge non esclude la possibilità che altre situazioni possano giustificare il ricorso alla procedura di estrema urgenza. Secondo le disposizioni riformate si presume un rischio

di danno grave ed irreparabile quando la presunta violazione riguarda diritti ai quali non è possibile derogare, come quelli previsti dagli artt. 2, 3 e 4 della Convenzione.

119. Un ricorso amministrativo per cassazione può essere proposto al Consiglio di Stato avverso una sentenza della Commissione di ricorso per stranieri che respinge una domanda di annullamento. Il ricorso non ha effetto sospensivo.

III. DIRITTO DELL'UNIONE EUROPEA

120. La questione della soglia di gravità che una malattia deve raggiungere per giustificare la concessione di un permesso di soggiorno per motivi medici è stata recentemente sollevata dinanzi alla CGUE. Nell'ambito di due cause – *Mohamed M'Bodj C. Stato belga* (18 dicembre 2014, causa C-542/13) e *Centre public d'action sociale d'Ottignies-Louvain-La-Neuve c. Moussa Abdida* (18 dicembre 2014, causa C-562/13) – la CGUE è stata chiamata ad affrontare il rapporto tra l'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri e il diritto dell'Unione europea ("UE").

121. In *M'Bodj* (punti 39-47), la CGUE ha ritenuto che la concessione del permesso di soggiorno per motivi di salute a persone che non soddisfano i requisiti essenziali ai fini della protezione sussidiaria in base alla direttiva qualifiche non può essere considerata favorevolmente ai fini dell'articolo 3 della direttiva nell'ambito di tale protezione sussidiaria, e quindi esula dall'ambito di applicazione della direttiva. Anche tenendo conto della giurisprudenza stabilita nella sentenza *N. c. Regno Unito*, secondo la quale, in casi del tutto eccezionali riguardanti l'espulsione di uno straniero gravemente malato, potrebbero essere invocati motivi umanitari per far scattare la tutela dell'articolo 3 della Convenzione, il rischio di aggravamento della salute di un cittadino di un Paese terzo affetto da una grave malattia a causa dell'assenza di cure adeguate nel Paese di accoglienza non è sufficiente, secondo la CGUE, a giustificare la concessione di una protezione sussidiaria a tale persona a meno che il danno non abbia assunto la forma di condotta di uno Stato o di un terzo non statale.

122. Nel caso di *Abdida* (punti 33 e 38-63), la CGUE ha ritenuto che, sebbene il permesso di soggiorno per motivi di salute non rientri nell'ambito di applicazione della direttiva qualifiche, le decisioni di rifiuto di tale permesso sono disciplinate dalla direttiva 2008/115/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 recante norme e procedure comuni applicabili agli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (la "Direttiva rimpatri"). In quanto decisione di rimpatrio, una decisione di rifiuto del permesso di soggiorno per motivi medici è subordinata al rispetto delle garanzie previste dalla direttiva rimpatri e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'UE. L'articolo 19 § 2 della Carta stabilisce che nessuno può essere trasferito in uno Stato in cui

esiste un serio rischio di essere sottoposto a tortura o ad altri trattamenti o pene inumani o degradanti. Tenendo presente che, ai sensi dell'articolo 52 § 3 della Carta, i diritti ivi sanciti hanno almeno lo stesso significato e la stessa portata dei diritti equivalenti garantiti dalla Convenzione, la CGUE ha dedotto dalla giurisprudenza stabilita in *N. c. Regno Unito* che la decisione di trasferire uno straniero affetto da una grave malattia fisica o mentale in un Paese in cui le strutture per la cura della malattia sono inferiori a quelle disponibili nello Stato di rimpatrio potrebbe sollevare un problema ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione in casi del tutto eccezionali in cui i motivi umanitari contro l'espulsione sono convincenti. Tali casi del tutto eccezionali sono caratterizzati, secondo la CGUE, dalla gravità e dall'irreparabilità del danno che potrebbe essere causato dall'espulsione di un cittadino di un paese terzo in un paese in cui sussiste un grave rischio di subire trattamenti disumani o degradanti. La CGUE ha inoltre ritenuto che i rimedi avverso una decisione di rifiuto del soggiorno per motivi di salute devono avere effetto sospensivo, conformemente alla giurisprudenza della Corte di Strasburgo. Ciò implica che è necessario provvedere affinché i bisogni fondamentali del ricorrente siano soddisfatti in attesa di una pronuncia sul suo ricorso, in conformità alla direttiva rimpatri.

IV. ALTRE FONTI RILEVANTI

123. Basandosi, tra l'altro, sulle informazioni riportate nella sentenza della Camera (punti 90-92), il Comitato europeo dei diritti sociali ha valutato la conformità del sistema sanitario georgiano con l'articolo 11 § 1 della Carta sociale europea (Diritto alla protezione della salute, Rimozione delle cause di cattiva salute) e ha adottato le seguenti conclusioni (Conclusioni 2015, Georgia, Articolo 11 § 1):

“... ”

Il Comitato prende atto delle informazioni presentate dalla Georgia in risposta alla conclusione che non era stato stabilito che esistesse un sistema sanitario pubblico a copertura universale (Conclusioni 2013, Georgia).

Il Comitato ricorda che il sistema sanitario deve essere accessibile a tutti. Il diritto di accesso alle cure richiede, tra l'altro, che il costo dell'assistenza sanitaria debba essere sostenuto, almeno in parte, dalla comunità nel suo insieme (Conclusioni I (1969), Statement of Interpretation on Article 11) e il costo dell'assistenza sanitaria non deve rappresentare un onere eccessivamente gravoso per l'individuo. I pagamenti diretti non dovrebbero essere la principale fonte di finanziamento del sistema sanitario (Conclusioni 2013, Georgia).

Il rapporto afferma che il 28 febbraio 2013 è stato lanciato un programma di assistenza sanitaria universale per le persone senza assicurazione medica. La prima fase del programma ha assicurato ai cittadini un pacchetto medico di base,

comprensivo di assistenza sanitaria di base e ricovero d'urgenza. Dal 1° luglio 2013 il programma è stato ampliato per includere più servizi di assistenza sanitaria di base e ricovero d'urgenza, cure ambulatoriali d'urgenza, interventi chirurgici programmati, trattamento di malattie oncologiche e parto. Secondo dati recenti (aprile 2014), tutti i cittadini della Georgia beneficiano ora dell'assistenza sanitaria di base, circa 3,4 milioni di persone nel quadro del programma di assistenza sanitaria universale, 560.000 persone sono beneficiari del programma di assicurazione sanitaria statale e circa 546.000 persone hanno un'assicurazione privata o aziendale.

Il Comitato rileva che il governo ha dichiarato l'assistenza sanitaria un settore prioritario, con il risultato che i finanziamenti per i programmi sanitari statali sono quasi raddoppiati: da 365 milioni di GEL nel 2012 (139 milioni di euro) a 634 milioni di GEL nel 2013 (241 milioni di euro).

Tuttavia, il governo riconosce che, nonostante i miglioramenti, il costo dei farmaci rimane elevato, pari al 35% della spesa statale per l'assistenza sanitaria. Il rapporto non fornisce informazioni sui pagamenti diretti come quota della spesa totale per l'assistenza sanitaria, ma secondo i dati dell'OMS è ancora tra il 60% e il 70% nel 2011 (rispetto a circa il 16% in media per l'UE-27). Una copertura molto limitata dei costi dei farmaci è ora fornita nell'ambito del programma di assistenza sanitaria universale, ad esempio per cure di emergenza, chemioterapia e radioterapia, ma la generale mancanza di copertura dei costi dei farmaci è un importante punto di insoddisfazione tra i beneficiari del programma secondo un recente valutazione (Universal Healthcare (UHC) Program Evaluation dell'USAID Health System Strengthening Project, aprile 2014). Il Comitato prende atto degli esempi forniti dal governo di copertura di determinati costi dei farmaci nell'ambito del programma statale di assistenza sanitaria.

Il rapporto afferma che, a seguito delle misure di deregolamentazione, il mercato farmaceutico è diventato libero e competitivo, tuttavia non viene fornita alcuna prova per dimostrare che il prezzo dei farmaci sia diventato generalmente più accessibile, soprattutto per i gruppi vulnerabili e quelli con malattie croniche.

Sebbene il Comitato ritenga che il programma di assistenza sanitaria universale rappresenti un positivo passo avanti e che il ruolo dei pagamenti diretti come fonte di finanziamento del sistema sanitario possa essere stato in qualche modo ridotto, ritiene ancora che l'elevata percentuale di pagamenti di tasca propria per l'assistenza sanitaria, e in particolare gli elevati costi dei farmaci, rappresenta un onere troppo elevato per l'individuo essendo di fatto un ostacolo all'accesso universale all'assistenza sanitaria. La situazione non è quindi conforme alla Carta.

Conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Georgia non è conforme all'articolo 11§1 della Carta in quanto i pagamenti diretti in generale e i costi dei farmaci in particolare rappresentano un onere troppo elevato per l'individuo rappresentando effettivamente un ostacolo all'accesso universale all'assistenza sanitaria".

IN DIRITTO

I. QUESTIONI PRELIMINARI

124. Dopo la morte del ricorrente, i suoi parenti hanno espresso il desiderio di proseguire il procedimento (si veda paragrafo 1 *supra*).

125. Il Governo convenuto non ha presentato osservazioni su tale questione.

126. La Corte normalmente consente al parente prossimo di proseguire il ricorso, a condizione che abbia un interesse legittimo, se il ricorrente originario è deceduto dopo aver depositato il ricorso dinanzi alla Corte (si veda *Malhous c. Repubblica ceca* (dec.) [GC], n. 33071/96, CEDU 2000 XII, e *Murray c. Paesi Bassi* [GC], n. 10511/10, § 79, CEDU 2016). Nel caso di specie, la Corte prende atto della volontà espressa dalla famiglia del ricorrente (si veda paragrafo 1, *supra*) di proseguire il procedimento. Tuttavia, tenuto conto delle sue conclusioni al successivo punto 133, essa ritiene che non sia necessario accertare se la famiglia abbia un legittimo interesse al riguardo.

127. La Corte nondimeno deve accertare se, in considerazione della morte del ricorrente e della natura delle presunte violazioni, il ricorso debba essere cancellato dall'elenco delle cause o se, al contrario, sussistano circostanze particolari che richiedano il proseguimento dell'esame ai sensi dell'articolo 37 § 1.

128. A tal proposito, l'articolo 37 § 1 della Convenzione prevede:

“1. In ogni momento della procedura, la Corte può decidere di cancellare un ricorso dal ruolo quando le circostanze permettono di concludere:

(a) che il ricorrente non intende più mantenerlo;

oppure (b) che la controversia è stata risolta;

oppure (c) che per ogni altro motivo di cui la Corte accerta l'esistenza, la prosecuzione dell'esame del ricorso non sia più giustificata.

Tuttavia la Corte prosegue l'esame del ricorso qualora il rispetto dei diritti dell'uomo garantiti dalla Convenzione e dai suoi Protocolli lo imponga”.

129. La Corte ribadisce che le cause in materia di diritti umani dinanzi ad essa hanno generalmente anche una dimensione morale, che deve essere presa in considerazione nel valutare se l'esame di una domanda dopo la morte del ricorrente debba essere proseguita (si veda *Karner c. Austria*, n. 40016/98, § 25, CEDU 2003 IX, e *Malhous* (dec.), sopra citata).

130. La Corte ha più volte affermato che le sue sentenze servono non solo a decidere sulle cause sottoposte ad essa ma, più in generale, a chiarire, salvaguardare e sviluppare le disposizioni previste dalla Convenzione, contribuendo così al rispetto da parte degli Stati degli impegni da essi

assunti. Sebbene lo scopo principale del sistema della Convenzione sia quello di fornire protezione individuale, la sua missione è anche quella di determinare questioni di ordine pubblico nell'interesse comune, elevando così gli standard generali di protezione dei diritti umani ed estendendo la giurisprudenza sui diritti umani a tutta la comunità di Stati della Convenzione (vedi *Karner*, sopra citata, § 26).

131. La Corte rileva che la presente causa è stata deferita alla Grande Camera il 20 aprile 2015 ai sensi dell'articolo 43 della Convenzione, il quale prevede che le cause possono essere rinviate se sollevano "gravi problemi di interpretazione o applicazione della Convenzione o dei suoi Protocolli, o comunque un'importante questione di carattere generale".

132. La Corte osserva che nella presente causa sono in gioco questioni importanti, in particolare per quanto riguarda l'espulsione degli stranieri gravemente malati. Pertanto, l'impatto di questo caso va oltre la situazione particolare del ricorrente, a differenza della maggior parte dei casi simili sull'espulsione decisa da una Camera (si veda *FG c. Svezia* [GC], n. 43611/11, § 82, CEDU 2016).

133. Tenuto conto di quanto precede, la Corte ritiene che circostanze speciali relative al rispetto dei diritti umani quali definiti nella Convenzione e nei relativi Protocolli richiedono di continuare l'esame della domanda in conformità all'articolo 37 § 1 della Convenzione.

II. PRESUNTA VIOLAZIONE DEGLI ARTICOLI 2 E 3 DELLA CONVENZIONE

134. Il ricorrente sostiene che sono stati sollevati motivi fondati per ritenere che, se fosse stato espulso in Georgia, avrebbe corso un rischio reale di trattamento inumano e degradante contrario all'articolo 3 della Convenzione e di morte prematura in violazione dell'articolo 2. Tali articoli prevedono quanto segue:

Articolo 2

"1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il reato sia punito dalla legge con tale pena.

..."

Articolo 3

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

A. La sentenza della Camera

135. La Camera ha iniziato esaminando se l'espulsione del ricorrente in Georgia violi l'articolo 3 della Convenzione (si vedano paragrafi 117-26 della sentenza della Camera).

136. Osserva che, secondo la giurisprudenza di cui alla causa *N. c. Regno Unito* ([GC], n. 26565/05, CEDU 2008), l'articolo 3 tutela gli stranieri affetti da una malattia dall'espulsione solo in casi del tutto eccezionali, quando i motivi umanitari contro l'espulsione sono convincenti. Il fatto che le circostanze della persona, compresa la sua aspettativa di vita, sarebbero notevolmente ridotte in caso di espulsione non costituisce un motivo siffatto. Nella specie, le malattie di cui soffre il ricorrente sono tutte stabili e sotto controllo in conseguenza delle cure ricevute in Belgio; egli è in grado di viaggiare e la sua vita non è in pericolo imminente.

137. La Camera osserva che in Georgia esistono farmaci per curare le malattie del ricorrente. Riconosce che l'accessibilità non è garantita e che, a causa della scarsità di risorse, non tutte le persone interessate ricevono tutti i medicinali e le cure di cui hanno bisogno. Tuttavia, considerato che il ricorrente non rimarrebbe del tutto senza risorse se tornasse, il fatto che le autorità belghe gli hanno fornito assistenza medica mentre la causa è pendente dinanzi alla Corte e che la Georgia è parte della Convenzione, la Corte ritiene che, allo stato attuale delle cose, non vi sono circostanze eccezionali che ostano all'espulsione del ricorrente.

138. La Camera ritiene che l'esame delle doglianze del ricorrente dal punto di vista dell'articolo 2 non porta ad una conclusione diversa (si veda il paragrafo 127 della sentenza della Camera).

B. Le osservazioni delle parti dinanzi alla Grande Camera

1. Il ricorrente

139. Il ricorrente sostiene che, in linea con la giurisprudenza della Corte così come risulta dalle sentenze *M.S.S. c. Belgio e Grecia* ([GC], n. 30696/09, CEDU 2011) e *Tarakhel c. Svizzera* ([GC], n. 29217/12, CEDU 2014 (estratti)), la presunta violazione dell'articolo 3 della Convenzione deve essere esaminata in concreto e alla luce di tutte le circostanze del caso, tenendo conto dell'accessibilità alle cure nel paese di destinazione e della particolare vulnerabilità della persona interessata.

140. La particolare vulnerabilità del ricorrente deriva principalmente dal suo stato di salute. La sua leucemia ha raggiunto lo stadio più grave, lo stadio di Binet C. Egli ha già subito numerosi cicli di chemioterapia e la malattia lo mette a rischio di gravi complicazioni che richiedono un monitoraggio regolare in un ambiente specializzato. È in cura con un farmaco – Ibrutinib – molto costoso, che costa circa 6.000 euro al mese, e il cui dosaggio deve essere continuamente adattato al suo trattamento per

l'epatite C. Quest'ultima si è di recente manifestata nuovamente a seguito di una ricaduta nel 2012 e 2013 e richiede anche un trattamento molto esoso al costo di 700 EUR al giorno. Non appena le sue condizioni generali lo consentiranno, si prevede di curarlo mediante un trapianto da donatore per un costo stimato di 150.000 euro. Questa è la sua unica speranza di cura, ed è in corso la ricerca di un donatore non imparentato compatibile. Le condizioni del ricorrente sono state ulteriormente indebolite dalle ripetute infezioni secondarie causate dalla sua broncopneumopatia cronica ostruttiva, che è diventata grave e non è stata monitorata. Inoltre, al ricorrente sono state amputate tre dita e il suo braccio sinistro è paralizzato.

141. Oltre al fatto che, secondo il suo medico, né Ibrutinib né un trapianto da donatore sarebbero disponibili in Georgia, il ricorrente non ha alcuna garanzia che egli avrebbe accesso in pratica a cure salvavita, date le comprovate carenze del sistema sanitario della Georgia. Nel 2008 la legge sull'assistenza sanitaria obbligatoria è stata sostituita da un sistema dualistico. Le persone che possono permetterselo sono incoraggiate a stipulare assicurazioni private e ad avvalersi delle cure fornite dagli ospedali che sono stati via via privatizzati. Nel frattempo, i meno abbienti (stimati al 20% della popolazione) possono in linea di principio beneficiare dell'assistenza sanitaria di base gratuita nell'ambito di un regime assicurativo universale speciale. Tuttavia, in pratica, a causa di un sistema inefficace a garantire l'ammissibilità, i costi sanitari di circa la metà dei meno abbienti non sono ancora coperti. Inoltre, la fornitura di assistenza e di infrastrutture ai meno abbienti è molto limitata.

142. Inoltre, secondo il ricorrente, l'onere di provare l'esistenza di un accesso reale e pratico all'assistenza sanitaria in Georgia spetta alle autorità belghe, le quali dispongono di maggiori risorse investigative.

143. Più precisamente, spetta alle autorità belghe, nell'ambito della richiesta di regolarizzazione basata sull'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri, valutare il rischio di violazione dell'articolo 3 della Convenzione alla luce delle informazioni a loro disposizione sulla situazione personale, familiare e medica del ricorrente e sulle carenze del sistema sanitario georgiano, e di non privare il ricorrente, in linea di principio, dell'unica possibilità che ha di far valere un diritto fondamentale.

144. *A fortiori*, anche supponendo che lo Stato belga esamini la domanda di ammissione alla permanenza nel merito, non potrebbe semplicemente presumere che il ricorrente verrebbe trattato conformemente ai requisiti della Convenzione. Come chiarito dalla sentenza *M.S.S. c. Belgio e Grecia*, il fatto che la Georgia è parte contraente della Convenzione non significa che si possa presumere *ipso facto* che la Georgia non possa essere ritenuta responsabile di violazioni della Convenzione. La ratifica dei trattati che garantiscono il rispetto dei diritti fondamentali non è sufficiente a garantire un'adeguata protezione contro il rischio di trattamenti inumani e degradanti laddove, come nel caso di specie, fonti attendibili

riferiscono di pratiche da parte delle autorità, o da queste tollerate, manifestamente in violazione della Convenzione.

145. Al contrario, spetta alle autorità belghe indagare e accertarsi in anticipo che le autorità georgiane possano effettivamente garantire in termini pratici che il ricorrente riceverebbe l'assistenza sanitaria di cui ha bisogno per sopravvivere e che la sua malattia sarebbe trattata in maniera confacente con la dignità umana. L'accesso alle cure mediche non deve essere teorico ma deve essere reale e garantito.

146. Poiché lo Stato belga non ha contribuito, al momento del rifiuto della domanda di permesso di soggiorno del ricorrente, alla verifica dell'accessibilità in Georgia, in termini reali e pratici, al trattamento di cui il ricorrente ha bisogno, e in assenza di garanzie al riguardo, la sua responsabilità ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione sarebbe accertata se procedesse all'espulsione in Georgia. Se espulso egli sarebbe esposto al rischio di cure inumane o degradanti e ad una morte anticipata a causa della sospensione del trattamento intensivo e specializzato ricevuto in Belgio e al venire meno di ogni speranza di ricevere un trapianto da donatore. Inoltre, si pensi all'impatto che il suo espulsione avrebbe sulla famiglia. Tutte queste circostanze potrebbero essere considerate dalla Corte come "eccezionali" alla stregua delle sentenze *D. c. Regno Unito* (2 maggio 1997, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-III) e *N. c. Regno Unito* (sopra citata).

147. Il ricorrente inoltre afferma che il fatto che il suo *status* di soggiorno irregolare sia persistito per oltre sette anni dopo aver chiesto il permesso di soggiorno per motivi medici, senza che la sua richiesta venisse esaminata nel merito, ha svolto un ruolo importante nel collocarlo in una situazione precaria e vulnerabile.

148. In sintesi, il ricorrente ha bisogno di maggiore protezione a causa della sua particolare vulnerabilità legata al suo stato di salute, alla posta in gioco in termini di vita e benessere fisico, alla sua dipendenza emotiva ed economica e all'esistenza della sua famiglia in Belgio. La responsabilità dello Stato belga ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione deriva dal fatto che esso stia procedendo all'espulsione del ricorrente senza tener conto di questi fattori, dimostrando così una mancanza di rispetto della sua dignità e mettendolo a serio rischio, in caso di ritorno in Georgia, di un grave e rapido deterioramento del suo stato di salute che porterà ad una morte rapida e certa.

149. Il ricorrente chiede alla Corte di andare oltre le sue conclusioni nella causa *N. c. Regno Unito* e di definire, alla luce di queste considerazioni, una soglia realistica di gravità che non si limita più a garantire un "diritto a morire con dignità". Invoca al riguardo i recenti sviluppi della giurisprudenza dei tribunali belgi, che si sono allontanati dalle conclusioni della causa *N. c. Regno Unito* e ora offrono una tutela più ampia di quella prevista dall'articolo 3 della Convenzione (si vedano i paragrafi 101 e ss. *supra*).

2. *Il governo belga*

150. Il Governo afferma che, sebbene sia riconosciuto nella giurisprudenza della Corte che la responsabilità di una Parte contraente possa affermarsi ai sensi dell'articolo 3 a causa dell'espulsione di uno straniero e della sua esposizione al rischio di violazione dei suoi diritti, occorre tuttavia tener presente che, qualora l'interessato sia affetto da una malattia, né lo Stato di rimpatrio né quello ricevente possono essere ritenuti direttamente responsabili delle carenze del sistema sanitario e delle ripercussioni sulla salute dell'interessato. La giurisprudenza dimostra che per raggiungere la soglia di gravità richiesta dall'articolo 3 in tali casi deve essere accertata la natura estrema delle condizioni di vita del ricorrente o la sua estrema vulnerabilità. Le circostanze contrarie alla dignità umana devono essere eccezionali in misura tale che l'interessato, a causa delle sue condizioni critiche prima dell'espulsione, si trovi inevitabilmente in una situazione di intensa sofferenza solo a causa della procedura di espulsione e della completa assenza di cure e assistenza nel paese ricevente. I diritti umani non sono sinonimo di considerazioni umanitarie convincenti e un obbligo generale di fornire assistenza sociale non può essere dedotto dall'articolo 3 nemmeno in nome della dignità umana.

151. In considerazione di tale giurisprudenza, non si può concludere che i criteri per affermare la responsabilità dello Stato belga siano soddisfatti nella presente causa.

152. Con riferimento, in primo luogo, all'evoluzione dello stato di salute del ricorrente, il Governo sostiene che, mentre le sue condizioni generali sono peggiorate dal momento della sentenza della Camera, principalmente a causa di malattie collaterali, e le sue condizioni sono ancora pericolose per la vita, le malattie di cui soffre il ricorrente sono state a lungo tenute sotto controllo con i medicinali somministratigli in Belgio. Secondo il rapporto del personale medico dell'Ufficio per gli stranieri del 23 giugno 2015, le condizioni del ricorrente non possono essere considerate critiche, egli è idoneo a viaggiare, le sue malattie non sono direttamente pericolose per la vita e nessuno dei suoi organi vitali è in condizioni tali da mettere in pericolo immediato la sua vita.

153. Inoltre, poiché il ricorrente non ha fornito informazioni più dettagliate sul contenuto dello studio nel contesto del quale è in cura la sua leucemia, è difficile un riscontro obiettivo dell'affermazione del suo medico di medicina generale secondo cui l'unica opzione possibile è la somministrazione di Ibrutinib seguita da un trapianto da donatore e che in assenza di tale trattamento l'aspettativa di vita del richiedente sarebbe di tre mesi. Altri fattori sono entrati nell'equazione, come l'aumento dell'aspettativa di vita a seguito del farmaco, la fattibilità dell'operazione che a sua volta dipende dall'evoluzione delle condizioni generali del richiedente e la bassa percentuale di successo dell'operazione. Si tratta, insomma, di un'iniziativa privata del medico di base del ricorrente e si

configura come una scelta ipotetica, strategica, legata a considerazioni di ricerca. È discutibile se sia necessario garantirne la continuazione. Quanto alle altre malattie del ricorrente, non è stato possibile valutare il loro stato di avanzamento sulla base delle informazioni mediche fornite.

154. Il Governo sostiene che, in considerazione di tale mancanza di chiarezza e della natura complessa e rischiosa della procedura di trapianto, si potrebbe prendere in considerazione, sulla base delle informazioni contenute nella cartella clinica, l'abbandono dell'idea di trapianto da donatore e continuare invece a trattare il ricorrente con Ibrutinib in Georgia sotto la supervisione di un dipartimento di ematologia.

155. La questione successiva è se vi è motivo di ritenere che, dopo la sua espulsione, il ricorrente debba affrontare un serio rischio di trattamento inumano e degradante. Il Governo sostiene che l'onere della prova al riguardo dipende dal fatto che la soglia di gravità definita in *D. c. Regno Unito e N. c. Regno Unito* (entrambe sopra citate) sia cambiata. Se la giurisprudenza persiste, la disparità nel livello di assistenza tra lo Stato di rimpatrio e lo Stato di accoglienza è rilevante solo se le condizioni della persona sono critiche al momento della sua espulsione. Se, invece, ora si tratta di fornire prove, non delle condizioni in cui l'interessato morirebbe, ma delle condizioni in cui dovrebbe essere tenuto in vita, l'onere della prova si è spostato sulle condizioni di vita nello Stato ricevente. Questo spostamento ha sollevato una serie di problemi.

156. Uno dei fattori da prendere in considerazione è l'esatta situazione personale dell'interessato e in particolare i legami con il suo paese di origine e le risorse a sua disposizione per continuare il trattamento. Il ricorrente non ha fornito informazioni dettagliate su tale argomento. Un altro fattore è la situazione del sistema di assistenza sociale nello Stato di accoglienza. La valutazione di tale situazione è, per definizione, complessa e generale e non permetterebbe di individuare un trattamento specifico. Inoltre, se l'unico criterio fosse la prospettiva di sopravvivenza, si deve accertare in quale fase del trattamento del ricorrente la sua espulsione debba considerarsi contraria all'articolo 3. Tenendo presente la natura multiforme e in evoluzione delle tecniche mediche, la presente decisione è in gran parte arbitraria. Se, come suggerisce il ricorrente, dovrebbe essere considerato vulnerabile e, quindi, essere riconosciuto come vittima a causa del deterioramento del suo stato di salute, allora si pone la questione di cosa lo differenzi dagli altri cittadini georgiani affetti da malattia che dipendono dal sistema sanitario georgiano. Sarebbe difficile sostenere che la differenza risieda nella sua residenza illegale e nelle sue cure mediche in Belgio. Invece di risposte chiare, queste domande danno origine a presupposti generali basati su speculazioni insufficienti a stabilire la responsabilità internazionale dello Stato al di là di ogni ragionevole dubbio.

157. Secondo il Governo, anche se questo aspetto speculativo potesse essere superato ottenendo assicurazioni dallo Stato ricevente, come

menzionato dalla Corte nella causa *Tatar c. Svizzera* (n. 65692/12, 14 aprile 2015), tali rassicurazioni dovrebbero ritenersi esistenti nel caso di specie ed essere sufficienti. Il ricorrente è idoneo dal punto di vista medico a viaggiare e le autorità locali sarebbero informate della natura specifica della sua condizione o riceverebbero un elenco dei farmaci necessari. Non sono richieste garanzie più specifiche in assenza di qualsiasi indicazione che le autorità georgiane tratterebbero il ricorrente in modo meno favorevole rispetto al resto della popolazione georgiana o che egli non potrebbe ottenere cure mediche che tengano conto delle specificità della sua malattia. A tal proposito, sarebbe possibile continuare a curare il ricorrente con Ibrutinib facendosi spedire i farmaci per posta sotto la supervisione del suo medico e con l'assistenza di medici in Georgia. Il governo ha aggiunto che se un trapianto da donatore si rilevasse possibile, non adotterebbero alcuna misura per evitarlo o per garantire l'espulsione del ricorrente mentre era in ospedale.

158. Infine, si deve tener conto del fatto che il ricorrente verrebbe trasferito in Georgia, parte contraente della Convenzione, e che se si dimostrasse particolarmente vulnerabile, la responsabilità del Belgio potrebbe sussistere solo se si accertasse che lo Stato georgiano manchi manifestamente di ottemperare ai suoi obblighi previsti dalla Convenzione, ad esempio se si dimostrasse che il ricorrente sarebbe interamente dipendente dall'assistenza pubblica e si troverebbe in uno stato di privazione contrario alla dignità umana. In assenza di qualsiasi indicazione in tal senso si dovrebbe presumere che le autorità georgiane rispetterebbero i requisiti della Convenzione. Se ciò non fosse, sarebbe onere del ricorrente adire la Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione.

C. Osservazioni dei terzi intervenienti

1. Il governo georgiano

159. Il governo georgiano afferma di aver attuato, dal 2012, un ampio programma di copertura medica universale che ha portato fino ad oggi a coprire il 90% della popolazione in termini di assistenza sanitaria di base. Se il ricorrente tornasse in Georgia avrebbe accesso a tale copertura universale allo stesso modo dei residenti locali.

160. Inoltre, il sistema sanitario georgiano potrebbe fornire un trattamento appropriato per le malattie di cui soffre il ricorrente, in termini sia di infrastrutture mediche che di personale sanitario. L'assistenza sanitaria fornita è conforme agli standard internazionali ed è stata approvata dalle norme nazionali.

161. Per quanto riguarda la cura della tubercolosi, un programma statale di gestione della tubercolosi è stato approvato con decreto n. 650 del 2 dicembre 2014, che prevede esami gratuiti per la tubercolosi e farmaci per i

cittadini georgiani, gli apolidi residenti in Georgia, i detenuti e qualsiasi persona nel Paese identificata come affetta da tubercolosi. Nuovi trattamenti sperimentali per la tubercolosi sono stati introdotti in Georgia negli ultimi anni e sono disponibili sul mercato in quantità sufficienti. Il richiedente potrebbe trarne vantaggio.

162. Per quanto riguarda la leucemia, il governo georgiano afferma che il programma di copertura medica universale copre diagnosi, cure (incluse chemioterapia e radioterapia), visite mediche e farmaci per le persone che vivono al di sotto della soglia di povertà le quali soffrono di malattie oncologiche. Tra il 2013 e il 2015, 859 pazienti con leucemia linfocitica cronica sono stati sottoposti a chemioterapia specializzata. Questa viene somministrata in cinque cliniche in Georgia che sono dotate di tutte le moderne strutture mediche.

163. I principali miglioramenti si sono registrati da quando le informazioni fornite alla Camera riguardano l'epatite C. Considerando che, in precedenza, le cure ospedaliere per pazienti che presentavano una significativa carica virale e/o cirrosi erano coperte solo al 50% dell'importo fissato dal Governo e i medicinali non erano rimborsati affatto, dal 20 aprile 2015 le famiglie socialmente vulnerabili hanno diritto al 70% dei costi diagnostici e gli altri pazienti al 30% dei costi. Nell'ambito di un programma speciale per i residenti della città di Tbilisi, è fornita una copertura del 100%. Inoltre, l'accesso ai farmaci è gratuito "per tutti i pazienti coinvolti nel protocollo di cura sulla base di una decisione di una commissione speciale". Infine, un'azienda farmaceutica ha fornito alla Georgia dosi di un nuovo trattamento antiretrovirale che coinvolge i farmaci Solvadi e Harvoni, che potrebbero essere somministrati al ricorrente qualora tornasse.

164. Infine, per quanto riguarda la broncopneumopatia cronica ostruttiva, il governo georgiano afferma che tutte le moderne forme di trattamento di base sono disponibili in Georgia. Ci sono anche diversi ospedali a Tbilisi che curano questa malattia. Qualsiasi intervento chirurgico che potrebbe essere necessario sarebbe coperto dal programma di copertura medica universale.

2. Il Centro per i diritti umani dell'Università di Gand

165. Secondo il Centro per i diritti umani, la presente causa ha offerto un'opportunità unica per discostarsi dall'approccio eccessivamente restrittivo adottato dalla Corte nella causa *N. c. Regno Unito* in merito all'espulsione di persone affette da malattie gravi.

166. L'interveniente ha iniziato sostenendo che questo approccio è in contrasto con la giurisprudenza generale relativa a potenziali violazioni dell'articolo 3 della Convenzione.

167. Quindi, nella sentenza *Pretty c. Regno Unito* (n. 2346/02, § 52, CEDU 2002-III), la Corte ha indicato i motivi e la misura in cui la

responsabilità dello Stato contraente potesse sussistere. La Corte ha osservato il nesso tra la malattia manifestatasi naturalmente e il suo aggravamento dovuto alla misura di cui le autorità potrebbero essere ritenute responsabili. Tuttavia, nella causa *N. c. Regno Unito* la Corte ha fatto riferimento ad una malattia naturale, non l'ha collegata al provvedimento adottato dalle autorità che avrebbe aggravato la malattia, ma alla mancanza di risorse sufficienti per farvi fronte nel paese ricevente, dal quale ha dedotto che il presunto danno futuro non impegnava la responsabilità diretta dello Stato contraente.

168. Tuttavia, nei casi concernenti l'espulsione di persone affette da malattia grave, l'evento che innesca il trattamento inumano e degradante è l'espulsione intenzionale degli interessati da un luogo dove possono ottenere cure salvavita verso un luogo dove non possono riceverle, esponendoli così ad un rischio quasi certo ma evitabile di sofferenza e morte che comporta la responsabilità dello Stato. La Corte costantemente riconosce che nei casi in cui vi siano seri motivi per ritenere che l'interessato, in caso di espulsione, corra il rischio di essere sottoposto ad un trattamento contrario all'articolo 3, il carattere assoluto di tale disposizione vieta alle Parti contraenti di procedere con l'espulsione della persona.

169. Nella sentenza *N. c. Regno Unito* la Corte ha anche basato il suo ragionamento sulla "ricerca di un giusto equilibrio tra le esigenze dell'interesse generale della collettività e le esigenze di tutela dei diritti fondamentali della persona" e sulla osservazione che l'accertamento di una violazione "comporterebbe un onere troppo grande per gli Stati contraenti". Tale approccio è in palese contraddizione con la giurisprudenza derivante dalla sentenza *Saadi c. Italia* ([GC], n. 37201/06, CEDU 2008), in cui la Corte ha chiaramente respinto l'idea di procedere ad un bilancio o applicare un test di proporzionalità al fine di valutare se l'espulsione di un ricorrente fosse compatibile con l'articolo 3.

170. L'interveniente suggerisce, pertanto, di optare per un'alternativa ai criteri stabiliti nella sentenza *N. c. Regno Unito*, compatibile con il carattere assoluto del divieto di cui all'articolo 3. Ciò comporterebbe un esame attento di tutte le prevedibili conseguenze dell'espulsione per valutare se la riduzione dell'aspettativa di vita degli interessati e il deterioramento della loro qualità di vita sarebbero tali da raggiungere la soglia di gravità richiesta dall'articolo 3. I parametri da prendere in considerazione sarebbero, oltre allo stato di salute degli interessati, l'adeguatezza o meno, in termini di qualità e tempestività, delle cure mediche disponibili nello Stato di accoglienza e l'effettiva accessibilità agli individui interessati. Quest'ultimo criterio potrebbe essere valutato tenendo conto del costo effettivo delle cure, del livello di sostegno familiare a disposizione degli interessati, della distanza che essi dovrebbero percorrere per accedere alle cure e di fattori specifici legati al loro stato di salute che aumenterebbe la loro vulnerabilità.

171. Infine, l'interveniente propone di ritenere che l'articolo 3 della Convenzione impone un obbligo procedurale alle autorità nazionali dello Stato di espulsione chiedendo loro di domandare o ottenere rassicurazioni dallo Stato di accoglienza circa il fatto che le persone interessate avrebbero effettivamente accesso al trattamento di cui hanno bisogno e sarebbero quindi protette contro il trattamento contrario all'articolo 3.

D. Il giudizio della Corte

1. Principi generali

172. La Corte ribadisce che gli Stati contraenti hanno il diritto, in virtù di un diritto internazionale consolidato e fatti salvi gli obblighi derivanti dai trattati, inclusa la Convenzione, di controllare l'ingresso, il soggiorno e l'espulsione degli stranieri (si veda *N. c. Regno Unito*, sopra citata, § 30). Nel contesto dell'articolo 3 questa linea di autorità è iniziata con il caso *Vilvarajah e altri c. Regno Unito* (30 ottobre 1991, § 102, serie A n. 215).

173. Tuttavia, l'espulsione di uno straniero da parte di uno Stato contraente può dar luogo ad una questione ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione qualora siano stati adottati motivi fondati per ritenere che l'interessato corra un rischio reale di essere sottoposto a tortura o a trattamento disumano o degradante nel paese ricevente. In tali circostanze, l'articolo 3 implica l'obbligo di non espellere l'individuo in quel paese (si veda *Saadi*, sopra citata, § 125; *MSS c. Belgio e Grecia*, sopra citata, § 365; *Tarakhel*, sopra citata, § 93; e *FG c. Svezia*, sopra citata, § 111).

174. Il divieto di cui all'articolo 3 della Convenzione non riguarda tutti i casi di trattamenti inumani e degradanti. Tale trattamento deve raggiungere un livello minimo di gravità per rientrare nell'ambito di applicazione di tale articolo. La valutazione di questo minimo è relativa; dipende da tutte le circostanze del caso, come la durata del trattamento, i suoi effetti fisici e mentali e, in alcuni casi, il sesso, l'età e lo stato di salute della vittima (si veda *N. c. Regno Unito*, sopra citata, § 29; si veda anche *MSS c. Belgio e Grecia*, sopra citata, § 219; *Tarakhel*, sopra citata, § 94 e *Bouyid c. Belgio [GC]*, n. 23380/09, § 86, CEDU 2015).

175. La Corte osserva inoltre di aver ritenuto che la sofferenza che deriva da una malattia naturale può essere coperta dall'articolo 3, laddove essa sia, o rischi di essere, aggravata dal trattamento, a causa delle condizioni di detenzione, espulsione o altre misure, di cui le autorità possono essere ritenute responsabili (si veda *Pretty*, sopra citata, § 52). Tuttavia, non è vietato esaminare la domanda di un ricorrente ai sensi dell'articolo 3 quando la fonte del rischio di un trattamento vietato nel paese di ritorno deriva da fattori che non possono riguardare né direttamente né indirettamente la

responsabilità delle autorità pubbliche di quel paese (si veda *D. c. Regno Unito*, sopra citato, § 49).

176. In due casi riguardanti l'espulsione da parte del Regno Unito di stranieri gravemente malati, la Corte ha basato le sue conclusioni sui principi generali sopra delineati (si vedano i paragrafi 172-74 *supra*). In entrambi i casi la Corte è partita dal presupposto che gli stranieri soggetti ad espulsione non potevano, in linea di principio, far valere alcun diritto a rimanere nel territorio di uno Stato contraente per continuare a fruire delle forme di assistenza e dei servizi sanitari, sociali o di altro genere forniti dallo Stato di (si veda *D. c. Regno Unito*, sopra citata, § 54, e *N. c. Regno Unito*, sopra citata, § 42).

177. Nella causa *D. c. Regno Unito* (sopra citata), che riguardava la decisione presa dalle autorità del Regno Unito di espellere a St Kitts uno straniero affetto da AIDS, la Corte ha ritenuto che l'espulsione del ricorrente lo avrebbe esposto ad un rischio reale di morire nelle circostanze più dolorose il che equivarrebbe ad un trattamento disumano (si veda *D. c. Regno Unito*, sopra citato, § 53). Essa ha affermato che il caso fosse caratterizzato da "circostanze del tutto eccezionali", a causa del fatto che il ricorrente soffriva di una malattia incurabile ed era in fase terminale, che non vi era alcuna garanzia che avrebbe potuto ottenere cure infermieristiche o mediche a St Kitts o che lì avesse una famiglia disposta o in grado di prendersi cura di lui, o che avesse qualsiasi altra forma di sostegno morale o sociale (*ibid.*, §§ 52-53). Ritenendo che, in tali circostanze, la sua sofferenza avrebbe raggiunto il livello minimo di gravità richiesto dall'articolo 3, la Corte ha ritenuto che importanti considerazioni umanitarie pesassero contro l'espulsione del ricorrente (*ibid.*, § 54).

178. Nella causa *N. c. Regno Unito*, che riguardava l'espulsione di una cittadina ugandese che soffriva di AIDS nel suo paese di origine, la Corte, nell'esaminare se le circostanze del caso avessero raggiunto il livello di gravità richiesto dall'articolo 3 della Convenzione, ha osservato che né la decisione di trasferire uno straniero affetto da una grave malattia in un paese in cui le strutture per la cura di tale malattia erano inferiori a quelle disponibili nello Stato contraente, né il fatto che le circostanze individuali, compresa la sua aspettativa di vita, sarebbero significativamente ridotte, costituivano di per sé circostanze "eccezionali" sufficienti a dar luogo ad una violazione dell'articolo 3 (si veda *N. c. Regno Unito*, sopra citata, § 42). Secondo la Corte, era importante evitare di alterare il giusto equilibrio insito nella Convenzione tra le esigenze dell'interesse generale della collettività e le esigenze di tutela dei diritti fondamentali della persona. Una conclusione contraria imporrebbe agli Stati un onere troppo grande, obbligandoli ad alleviare le disparità tra il proprio sistema sanitario e il livello di cure disponibili nel paese terzo interessato fornendo assistenza sanitaria gratuita ed illimitata a tutti gli stranieri senza diritto di rimanere sotto la propria giurisdizione (*ibid.*, § 44). Piuttosto, si dovrebbe tenere conto del fatto che

le condizioni del ricorrente non erano critiche ed erano stabili a causa del trattamento antiretrovirale che aveva ricevuto nel Regno Unito, che era idoneo a viaggiare e che non si prevedeva che le sue condizioni peggiorassero fintanto che egli avesse continuato a sottoporsi alle cure di cui aveva bisogno (ibid., § 47). La Corte ha ritenuto inoltre necessario tenere conto del fatto che la rapidità del deterioramento che la ricorrente subirebbe nel paese di accoglienza e la misura in cui ella potrebbe ottenere l'accesso a cure mediche, sostegno e cure ivi comprese l'aiuto dei parenti, ha comportato necessariamente un certo grado di speculazione, soprattutto in vista della situazione in continua evoluzione per quanto riguarda la cura dell'Aids nel mondo (ibid., § 50). La Corte ha concluso che l'esecuzione del provvedimento di espulsione della ricorrente non darebbe luogo ad una violazione dell'articolo 3 della Convenzione (ibid., § 51). Tuttavia, ha specificato che, oltre a situazioni tipo quelle affrontate in *D. c. Regno Unito* in cui la morte era imminente, potrebbero esserci altri casi molto eccezionali in cui le considerazioni umanitarie che pesano contro l'espulsione siano ugualmente convincenti (si veda *D. c. Regno Unito*, sopra citato, § 43). Dall'esame della giurisprudenza successiva a *N. c. Regno Unito* non sono emersi tali esempi.

179. La Corte ha applicato la giurisprudenza stabilita nella causa *N. c. Regno Unito* dichiarando irricevibili, in quanto manifestamente infondati, numerosi ricorsi che sollevano questioni analoghe, riguardanti stranieri sieropositivi (si veda, tra le altre, *EO c. Italia* (dec.), n. 34724/10, 10 maggio 2012) o che soffrivano di altre gravi malattie fisiche (si veda, tra le altre, *VS e altri c. Francia* (dec.), n. 35226/11, 25 novembre 2014) o di malattie mentali (si veda, tra le altre, *Kochieva e altri c. Svezia* (dec.), n. 75203/12, 30 aprile 2013, e *Khachatryan c. Belgio* (dec.), n. 72597/10, 7 aprile 2015). Diverse sentenze hanno applicato questa giurisprudenza all'espulsione di persone gravemente ammalate le cui condizioni erano sotto controllo a causa di farmaci somministrati nello Stato contraente interessato e che erano idonei a viaggiare (si veda *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgio*, n. 10486/10, 20 dicembre 2011; *SHH c. Regno Unito*, n. 60367/10, 29 gennaio 2013; *Tatar*, sopra citata; e *AS c. Svizzera*, n. 39350/13, 30 giugno 2015).

180. Tuttavia, nella sentenza *Aswat c. Regno Unito* (n. 17299/12, § 49, 16 aprile 2013), la Corte è giunta ad una conclusione diversa, ritenendo che l'extradizione del ricorrente negli Stati Uniti, dove perseguito per attività terroristiche, avrebbe comportato trattamenti inumani e degradanti, in particolare perché le condizioni di detenzione nel carcere di massima sicurezza dove sarebbe stato rinchiuso avrebbero potuto aggravare la sua schizofrenia paranoica. La Corte ha ritenuto che il rischio di un significativo deterioramento della salute mentale e fisica del ricorrente fosse sufficiente a dar luogo ad una violazione dell'articolo 3 della Convenzione (ibid., § 57).

181. La Corte conclude, a seguito di questa ricapitolazione della giurisprudenza, che l'applicazione dell'articolo 3 della Convenzione solo

nei casi in cui la persona espulsa è prossima alla morte, il che è stata la sua prassi sin dalla sentenza *N. c. Regno Unito*, ha privato del beneficio di tale provvedimento gli stranieri gravemente ammalati, ma la cui condizione è meno critica. A corollario di ciò, la giurisprudenza successiva a *N. c. Regno Unito* non ha fornito indicazioni più dettagliate in merito ai “casi molto eccezionali” di cui alla sentenza *N. c. Regno Unito*, oltre al caso contemplato in *D. c. Regno Unito*.

182. Alla luce di quanto precede, e ribadendo che è essenziale che la Convenzione sia interpretata ed applicata in un modo che renda i suoi diritti pratici ed effettivi e non teorici e illusori (si veda *Airey c. Irlanda*, 9 ottobre 1979, § 26, Serie A n. 32, *Mamatkulov e Askarov c. Turchia* [GC], n. 46827/99 e 46951/99, § 121, CEDU 2005-I, e *Hirsi Jamaa e altri c. Italia* [GC], n. 27765 /09, § 175, CEDU 2012), la Corte ritiene che l’approccio sinora adottato debba essere chiarito.

183. La Corte ritiene che gli “altri casi molto eccezionali” ai sensi della sentenza *N. c. Regno Unito* (§ 43) che possono sollevare una questione ai sensi dell’articolo 3 dovrebbero essere intesi come riferiti a situazioni che implicano l’espulsione di una persona gravemente malata con riferimento alle quali vi siano fondati motivi per ritenere che lui o lei, sebbene non a rischio di morte imminente, correrebbe un rischio reale, a causa dell’assenza di cure adeguate nel paese di accoglienza o della mancanza di accesso a tale trattamento, di essere esposto ad un grave, rapido ed irreversibile deterioramento del proprio stato di salute con conseguente intensa sofferenza o ad una significativa riduzione dell’aspettativa di vita. La Corte sottolinea che queste situazioni corrispondono ad una soglia elevata ai fini dell’applicazione dell’articolo 3 della Convenzione nei casi riguardanti l’espulsione di stranieri affetti da grave malattia.

184. Quanto alla sussistenza delle condizioni di cui sopra in una determinata situazione, la Corte osserva che nei casi di espulsione di stranieri, la Corte stessa non esamina le domande di protezione internazionale né verifica come gli Stati controllino l’ingresso, il soggiorno e l’espulsione di stranieri. In virtù dell’articolo 1 della Convenzione, la responsabilità primaria dell’attuazione e del rispetto dei diritti e delle libertà garantiti spetta alle autorità nazionali, le quali sono quindi tenute ad esaminare i timori dei ricorrenti e a valutare i rischi che correrebbero se allontanati nel paese ricevente dal punto di vista dell’articolo 3. Il meccanismo di ricorso alla Corte è sussidiario rispetto ai sistemi nazionali di tutela dei diritti umani. Tale carattere sussidiario è sancito nell’articolo 13 e nell’articolo 35 § 1 della Convenzione (si veda *M.S.S. c. Belgio e Grecia*, sopra citata, §§ 286-87, e *F.G. c. Svezia*, sopra citata, §§ 117-18).

185 Di conseguenza, in casi di questo tipo, l’obbligo delle autorità ai sensi dell’articolo 3 di proteggere l’integrità delle persone interessate è adempiuto principalmente attraverso procedure appropriate che consentano lo svolgimento di tale esame (si veda, *mutatis mutandis*, *El-Masri c. l’ex*

Repubblica Jugoslava di Macedonia [GC], n. 39630/09, § 182, CEDU 2012, *Tarakhel*, sopra citata, § 104 e *FG c. Svezia*, sopra citata, § 117).

186. Nell'ambito di tali procedimenti, spetta ai ricorrenti addurre elementi di prova atti a dimostrare che vi siano fondati motivi per ritenere che, qualora la misura contestata venisse attuata, essi sarebbero esposti ad un rischio reale di essere esposti ad un trattamento contrario all'articolo 3 (si veda *Saadi*, sopra citata, § 129, e *FG c. Svezia*, sopra citata, § 120). Al riguardo va osservato che un certo grado di speculazione è inerente alla finalità preventiva dell'art. 3 e che non si tratta di obbligare gli interessati a fornire una prova chiara della loro pretesa di essere esposti ad un trattamento vietato (si veda, in particolare, *Trabelsi c. Belgio*, n. 140/10, § 130, CEDU 2014 (estratti)).

187. Laddove tali prove siano addotte, spetta alle autorità dello Stato di rimpatrio, nell'ambito delle procedure interne, dissipare qualsiasi dubbio sollevato (si veda *Saadi*, sopra citata, § 129, e *FG c. Svezia*, sopra citata, § 120). Il rischio addotto deve essere sottoposto ad un attento esame (si veda *Saadi*, sopra citata, § 128; *Sufi ed Elmi c. Regno Unito*, nn. 8319/07 e 11449/07, § 214, 28 giugno 2011; *Hirsi Jamaa e altri*, sopra citata, § 116; e *Tarakhel*, sopra citata, § 104) nel corso del quale le autorità dello Stato di rimpatrio devono considerare le conseguenze prevedibili dell'espulsione per l'interessato nello Stato ricevente, alla luce della situazione generale e le circostanze personali dell'individuo (si veda *Vilvarajah e altri*, sopra citata, § 108; *El-Masri*, sopra citata, § 213; e *Tarakhel*, sopra citata, § 105). La valutazione del rischio come sopra definito (si vedano i paragrafi 183-84) deve quindi prendere in considerazione fonti generali quali le segnalazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità o di rispettabili organizzazioni non governative e i certificati medici relativi alla persona in questione.

188. Come la Corte ha osservato *supra* (paragrafo 173), qui la questione riguarda l'obbligo negativo di non esporre le persone ad un rischio di trattamenti inumani e degradanti vietato dall'articolo 3. Ne consegue che l'impatto dell'espulsione sulla persona interessata deve essere valutato confrontando il suo stato di salute prima dell'espulsione e come si evolverebbe dopo il trasferimento nello Stato ricevente.

189. Per quanto riguarda i fattori da prendere in considerazione, le autorità dello Stato di rimpatrio devono verificare caso per caso se le cure generalmente disponibili nello Stato ricevente sono sufficienti e adeguate nella pratica per la cura della malattia del ricorrente, in modo da impedirgli/le di essere esposto a trattamenti contrari all'articolo 3 (paragrafo 183 *supra*). Il parametro di riferimento non è il livello di assistenza esistente nello Stato di rimpatrio; non si tratta di accertare se l'assistenza nello Stato ricevente sarebbe equivalente o inferiore a quella fornita dal sistema sanitario dello Stato di rimpatrio. Né è possibile far derivare dall'articolo 3 un diritto a ricevere un trattamento specifico nello Stato ricevente che non è disponibile per il resto della popolazione.

190. Le autorità devono anche considerare la misura in cui l'individuo in questione avrà effettivamente accesso a queste cure e alle relative strutture nello Stato ricevente. La Corte osserva al riguardo di aver precedentemente messo in dubbio l'accessibilità alle cure (si veda *Aswat*, sopra citata, § 55, e *Tatar*, sopra citata, §§ 47-49) e ha fatto riferimento alla necessità di considerare il costo dei farmaci e delle cure, l'esistenza di una rete sociale e familiare e la distanza da percorrere per avere accesso alle cure necessarie (si veda *Karagoz c. Francia* (dec.), n. 47531/99, 15 novembre 2001; *N. c. Regno Unito*, sopra citato, §§ 34-41, e i riferimenti ivi citati, e *EO c. Italia* (dec.), sopra citato).

191. Qualora, dopo l'esame delle informazioni pertinenti, permangano seri dubbi circa l'impatto dell'espulsione sulle persone interessate – a causa della situazione generale nel paese di accoglienza e/o della loro situazione individuale – lo Stato di rimpatrio deve ottenere informazioni individuali e sufficienti rassicurazioni dallo Stato ricevente, come prerequisito per l'espulsione, circa il fatto che un trattamento adeguato sarà disponibile e accessibile alle persone interessate in modo che non si trovino in una situazione contraria all'articolo 3 (in materia di rassicurazioni individuali, si veda *Tarakhel*, sopra citata, § 120).

192. La Corte sottolinea che, nelle cause concernenti l'espulsione di persone gravemente ammalate, l'evento che innesca il trattamento inumano e degradante, e che impegna la responsabilità dello Stato di rimpatrio ai sensi dell'articolo 3, non è la mancanza di infrastrutture mediche nell'ambito dello Stato ricevente. Allo stesso modo, la questione non riguarda alcun obbligo per lo Stato di rimpatrio di alleviare le disparità tra il proprio sistema sanitario e il livello di trattamento esistente nello Stato ricevente attraverso la fornitura di assistenza sanitaria gratuita e illimitata a tutti gli stranieri senza diritto a rimanere sotto la propria giurisdizione. La responsabilità che rileva ai sensi della Convenzione in casi di questo tipo è quella dello Stato di rimpatrio, a causa di un atto – nella specie l'espulsione – che comporterebbe l'esposizione di un individuo al rischio di trattamento vietato dall'articolo 3.

193. Infine, non è determinante il fatto che il paese terzo interessato sia Parte contraente della Convenzione. Sebbene la Corte concordi con il governo sul fatto che la possibilità per il ricorrente di avviare un procedimento al suo ritorno in Georgia fosse, in linea di principio, il rimedio più naturale secondo il sistema della Convenzione, osserva che le autorità dello Stato di rimpatrio non sono esentate per tale motivo dal loro dovere di prevenzione ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione (si vedano, tra le altre, *MSS c. Belgio e Grecia*, sopra citata, §§ 357-59, e *Tarakhel*, sopra citata, §§ 104-05).

2. *Applicazione dei principi generali al caso di specie*

194. È pacifico che il ricorrente soffrisse di una malattia molto grave, la leucemia linfatica cronica, e che le sue condizioni fossero pericolose per la vita.

195. Il ricorrente ha fornito informazioni mediche dettagliate ottenute dal dottor L., medico specializzato nel trattamento della leucemia e capo del dipartimento di ematologia in un ospedale interamente dedicato alla cura del cancro. Secondo queste informazioni, le condizioni del ricorrente erano diventate stabili a seguito del trattamento che stava ricevendo in Belgio. Si trattava di un trattamento altamente mirato, volto a consentirgli di sottoporsi ad un trapianto da donatore, che offriva l'ultima prospettiva residua di cura purché effettuata in tempi abbastanza brevi. Se il trattamento somministrato al ricorrente fosse stato interrotto, la sua aspettativa di vita, calcolata in media, sarebbe stata inferiore a sei mesi (paragrafo 46 *supra*).

196. In una relazione del 23 giugno 2015 il consulente medico dell'Ufficio Stranieri ha sottolineato che le informazioni mediche riguardanti il ricorrente non rivelavano una minaccia diretta alla sua vita né indicavano che il suo stato di salute era critico (si veda paragrafo 68 *supra*).

197. Il ricorrente ha affermato che, secondo le informazioni a disposizione del dottor L., né il trattamento che egli stava ricevendo in Belgio né il trapianto da donatore erano disponibili in Georgia. Quanto alle altre forme di trattamento della leucemia disponibili in quel paese, egli ha sostenuto che non vi era alcuna garanzia che avrebbe avuto accesso ad esse, a causa delle carenze del sistema georgiano di assicurazione sociale (si veda paragrafo 141 *supra*). A parere della Corte, queste affermazioni non erano prive di credibilità.

198. La Corte rileva che il 10 settembre 2007 e il 2 aprile 2008 il ricorrente ha presentato due richieste di regolarizzazione del suo *status* di residenza in Belgio per motivi medici, sulla base dell'articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri (paragrafi 54 e 59 *supra*). Le sue richieste si basavano principalmente sulla necessità di ottenere cure adeguate per la sua leucemia e sul presupposto che egli non avrebbe potuto ricevere cure adeguate per la sua condizione in Georgia.

199. Il 26 settembre 2007 e il 4 giugno 2008 le richieste di regolarizzazione del ricorrente sono state respinte dall'Ufficio Stranieri giacché escluso dall'ambito di applicazione dell'articolo 9 *ter* della legge a causa dei gravi reati da lui commessi (paragrafi 55 e 60 *supra*). La Commissione di ricorso per stranieri, chiamata ad esaminare le richieste del ricorrente di sospensione dell'esecuzione di tali decisioni e le sue istanze di annullamento, ha ritenuto con le sentenze del 28 agosto 2008 e del 21 maggio 2015 che, ove l'autorità amministrativa avesse avanzato motivi di esclusione, non sarebbe stato necessario esaminare le prove mediche presentate. Per quanto riguarda le censure basate sull'articolo 3 della Convenzione, la Commissione di ricorso per stranieri ha inoltre osservato

che la decisione di rifiuto del permesso di soggiorno non era stata accompagnata da un provvedimento di espulsione, con la conseguenza che il rischio che le cure mediche del ricorrente sarebbero state sospese nel caso del suo ritorno in Georgia era puramente ipotetico (paragrafi 57 e 62 *supra*). Il Consiglio di Stato, al quale il ricorrente si appellava per motivi di diritto, ha accolto il ragionamento della Commissione di ricorso per stranieri e ha precisato che la situazione sanitaria di uno straniero che deve essere allontanato dal Paese e la cui richiesta di permesso di soggiorno è stata respinta deve essere valutata al momento dell'esecuzione del provvedimento di espulsione piuttosto che al momento della sua adozione (paragrafo 64 *supra*).

200. La Corte conclude da quanto precede che, sebbene il consulente medico dell'Ufficio Stranieri avesse emesso diversi pareri in merito allo stato di salute del ricorrente sulla base dei certificati medici forniti dal ricorrente stesso (si vedano i paragrafi 67-68 *supra*), questi non sono stati nemmeno esaminati dall'Ufficio Stranieri o dalla Commissione di ricorso per stranieri dal punto di vista dell'articolo 3 della Convenzione nel corso del procedimento di regolarizzazione per motivi medici.

201. Né la situazione medica del ricorrente è stata esaminata nel contesto del procedimento relativo alla sua espulsione (si vedano i paragrafi 73, 78 e 84 *supra*).

202. Il fatto che una valutazione di questo tipo avrebbe potuto essere effettuata immediatamente prima dell'esecuzione della misura di espulsione (si veda il paragrafo 199 *supra*) non risponde di per sé a queste preoccupazioni, in assenza di qualsiasi indicazione della portata di tale valutazione e del suo effetto sul carattere vincolante dell'ordine di lasciare il Paese.

203. È vero che all'udienza del 15 settembre 2015 il governo belga ha assicurato che, qualora fosse stato deciso in definitiva di eseguire un trapianto da donatore in Belgio, le autorità belghe non avrebbero adottato alcuna misura per impedirlo o per disporre l'espulsione del ricorrente mentre era in ospedale. La Corte prende atto di tale affermazione.

204. Il governo ha inoltre affermato che sarebbe stato possibile continuare il trattamento del ricorrente facendosi spedire le sue medicine per posta sotto la supervisione del suo medico e con l'assistenza di medici in Georgia. Tuttavia, il Governo non ha fornito alcuna informazione specifica in merito alla fattibilità pratica di tale soluzione.

205. In conclusione, la Corte ritiene che, in assenza di qualsiasi valutazione da parte delle autorità nazionali del rischio cui era esposto il ricorrente alla luce delle informazioni relative al suo stato di salute e all'esistenza di cure adeguate in Georgia, le informazioni a disposizione di tali autorità erano insufficienti per concludere che il ricorrente, se fosse ritornato in Georgia, non avrebbe corso un rischio reale e concreto di

trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione (si veda paragrafo 183 *supra*).

206. Ne consegue che, se il ricorrente fosse stato rimpatriato in Georgia senza che questi fattori fossero stati valutati, si sarebbe verificata una violazione dell'articolo 3.

207. In vista di questa conclusione, la Corte ritiene che non sia necessario esaminare la doglianza ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione.

III. PRESUNTA VIOLAZIONE DELL'ART. 8 DELLA CONVENZIONE

208. Il ricorrente lamentava che il suo trasferimento in Georgia, ordinato insieme al divieto decennale di rientrare in Belgio, avrebbe comportato la separazione dalla sua famiglia, che era stata autorizzata a rimanere in Belgio e la quale costituiva la sua unica fonte di sostegno morale. Ha addotto una violazione dell'Articolo 8 della Convenzione, che prevede:

“1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza.

2. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui. Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and his correspondence”.

A. La sentenza della Camera

209. Ai sensi dell'articolo 8 della Convenzione, dal punto di vista degli obblighi positivi dello Stato (si veda la sentenza della Camera, § 138), la Camera ha ritenuto che le condanne del ricorrente pesassero tanto per quanto riguarda sia il numero e la gravità dei reati che la natura dell'ultima pena inflitta (*ibid.*, §§ 145-47).

210. Si rilevava inoltre che in nessun momento durante il suo soggiorno di quindici anni in Belgio il ricorrente era stato in possesso di un permesso di soggiorno valido e che, nonostante le ripetute condanne del ricorrente, le autorità belghe avevano mostrato una notevole tolleranza (*ibid.*, §§ 149-50). Si teneva inoltre conto del fatto che i membri della famiglia erano cittadini georgiani e che, avendo permessi di soggiorno belgi, sua moglie e i suoi figli potevano lasciare e rientrare legalmente nel paese (*ibid.*, §§ 151-53).

211. Infine, tenuto conto dell'aspetto medico del caso e del fatto che la famiglia potesse decidere di lasciare temporaneamente il Belgio per andare in Georgia, la Camera ha sottolineato di non aver individuato alcuna circostanza eccezionale che avrebbe imposto alle autorità belghe di astenersi

dall'allontanare il richiedente o di concedergli un permesso di soggiorno (ibid., § 154).

212. Di conseguenza, essa ha ritenuto che non vi fosse stata alcuna violazione dell'articolo 8 della Convenzione (ibid., § 156).

B. Le osservazioni della Parti dinanzi alla Grande Camera

1. Il ricorrente

213. Il ricorrente sostiene che il rifiuto delle autorità belghe di regolarizzare il suo *status* di soggiorno per motivi umanitari o di esaminare la sua richiesta di regolarizzazione per motivi medici costituisca un'ingerenza nella sua vita privata e familiare in violazione dell'articolo 8.

214. Egli sostiene che le autorità belghe hanno il dovere di effettuare una valutazione equilibrata e ragionevole di tutti gli interessi in gioco. Esse dovrebbero applicare le regole tenendo conto dell'interesse superiore dei minori e dell'obbligo di concedere loro una protezione speciale a causa della loro vulnerabilità. Sebbene i figli del ricorrente fossero di nazionalità georgiana, da un punto di vista "sociologico" erano belgi e parlavano solo francese. Essi sono stati autorizzati a rimanere in Belgio nel 2010 e due di loro sono nati in Belgio. Non hanno legami in Georgia, non parlano georgiano o russo e potrebbero diventare cittadini belgi a pieno titolo a medio termine.

215. Inoltre, la figlia maggiore della coppia, con la quale sua moglie è arrivata in Belgio nel 1998, è ormai adulta e vive in Belgio con i suoi due figli.

216. Il rifiuto di regolarizzare lo stato del ricorrente ha lasciato la famiglia in uno stato di vulnerabilità economica e sociale che ha avuto un forte impatto psicologico e ha ostacolato lo sviluppo della loro vita quotidiana. Le implicazioni pratiche di questa situazione per il ricorrente – il fatto che gli fosse stato impedito di lavorare e di non poter contribuire alle spese domestiche, il timore costante dell'arresto, l'effetto negativo sulla sua autostima, e così via – hanno influito sulla relazione tra i figli e il padre. Il comportamento criminale del ricorrente, che è stato motivato in gran parte dalla necessità di sopravvivere finanziariamente, appartiene al passato. Il ricorrente è in uno stato molto debole e rimane per lo più a casa, avventurandosi fuori solo per andare a prendere i suoi figli a scuola.

217. L'aggravarsi delle condizioni del ricorrente, unitamente all'impossibilità di mantenere il suo stato di salute in Georgia e alla durata della sua residenza e di quella della sua famiglia in Belgio, dovrebbe indurre la Corte a riconsiderare l'approccio adottato nella sentenza della Camera, per valutare la situazione nella sua interezza e constatare che la famiglia del ricorrente ha esigenze specifiche legate alla sua integrazione in Belgio. La soluzione propugnata dalla Camera, che comporterebbe il trasferimento

della famiglia in Georgia per un periodo sufficiente a prendersi cura del ricorrente fino alla sua morte, non sarebbe praticabile in quanto comporterebbe l'allontanamento dei bambini dalla scuola in Belgio e il loro accompagnamento in un paese che non conoscono e di cui non parlano la lingua. La loro madre non sarebbe in grado di garantire il mantenimento della famiglia in Georgia viste le condizioni del ricorrente e il ricorrente sarebbe morto in circostanze particolarmente dolorose. Inoltre, se dovessero rimanere in Georgia per più di un anno, la moglie e i figli del ricorrente perderebbero il diritto di tornare in Belgio. Una soluzione del genere sarebbe, a dir poco, sproporzionata rispetto agli interessi dello Stato belga.

2. Il Governo

218. Il governo ha sottolineato l'importanza che dovrebbe essere attribuita alla fedina penale del ricorrente e il fatto che egli ha perseverato nella sua condotta criminale nonostante la sua malattia.

219. Per quanto riguarda l'interesse superiore dei minori, il governo ritiene che sia difficile determinarlo perché i bambini non sono ricorrenti e soprattutto perché non c'è nulla che indichi che essi non sarebbero in grado di seguire il padre in Georgia per un certo periodo e frequentare la scuola là. Inoltre, poiché il ricorrente non ha fornito informazioni dettagliate sull'estensione della sua famiglia in Georgia e sulle persone con cui è in contatto, è difficile fare una valutazione complessiva della situazione.

220. Il governo inoltre afferma che i permessi di soggiorno sono stati rilasciati con una decisione del 29 luglio 2010 alla moglie del ricorrente e ai loro figli, concedendo loro un permesso di soggiorno a tempo indeterminato ai sensi degli articoli 9 e 13 della Legge sugli stranieri. Il permesso in questione è di "tipo B", ovvero un certificato di iscrizione al registro degli stranieri della durata di cinque anni e rinnovabile per lo stesso periodo – se necessario anticipatamente – dalle autorità comunali nel luogo di residenza. Questo permesso di soggiorno autorizza i membri della famiglia del ricorrente a lasciare il Belgio per un anno o più e tornare nel paese, a condizione che abbiano adempiuto alle formalità richieste nel comune di residenza e si siano assicurati di avere un permesso valido. Le formalità variano a seconda della durata del soggiorno fuori dal Paese: nel caso di soggiorni da tre mesi a un anno, gli stranieri interessati devono presentarsi alle autorità comunali prima della partenza ed entro quindici giorni dal rientro o rischiare l'estromissione automatica dal registro del comune. In caso di soggiorni superiori a un anno, essi decadono dal diritto di soggiorno a meno che non dimostrino prima della partenza che il loro centro di interessi si trova ancora in Belgio e informino le autorità comunali del loro luogo di residenza abituale della propria intenzione di lasciare il paese e farvi ritorno. Gli interessati devono inoltre essere in possesso di un permesso di soggiorno valido al rientro e presentarsi alle autorità comunali entro quindici giorni dal rientro.

C. La valutazione della Corte

221. Per quanto riguarda l'applicabilità dell'articolo 8 e il punto di vista da cui devono essere esaminate le doglianze, la Grande Camera procederà sulla base degli stessi presupposti della Camera (si veda la sentenza della Camera, §§ 136-38). In primo luogo, è pacifico che esisteva vita familiare tra il ricorrente, sua moglie e i figli nati in Belgio. Ciò rende irrilevante il disaccordo sul fatto che il ricorrente fosse il padre del bambino nato prima del loro arrivo in Belgio, che ora è adulto (ibid., § 136). Inoltre, supponendo che il provvedimento di espulsione potesse essere esaminato dal punto di vista della vita privata del ricorrente, l'aspetto della "vita familiare" dovrebbe prevalere alla luce delle specificità sollevate dalla presente causa e delle argomentazioni delle parti. In secondo luogo, mentre il caso riguarda sia il rifiuto delle autorità nazionali di concedere al ricorrente il permesso di rimanere in Belgio sia la minaccia del suo trasferimento in Georgia, alla luce delle caratteristiche specifiche del caso e dei recenti sviluppi, la Camera ha ritenuto che la questione chiave era se le autorità belghe fossero obbligate a consentire al ricorrente di risiedere in Belgio in modo da poter rimanere con la sua famiglia (ibid., § 138). La Grande Camera ritiene che l'esame della censura relativa alla violazione dell'articolo 8 in questo modo dal punto di vista degli obblighi positivi delle autorità belghe sia reso tanto più necessario dagli sviluppi della causa, in particolare dall'aggravamento della salute del ricorrente e dall'eventuale morte. Infine, la Grande Camera ribadisce che, nell'ambito dei suoi obblighi sia positivi che negativi, lo Stato deve trovare un giusto equilibrio tra gli interessi concorrenti dell'individuo e della società nel suo insieme, e che la portata degli obblighi dello Stato varia secondo le circostanze particolari dei soggetti coinvolti e l'interesse generale (ibid., § 140, e i riferimenti *ivi* citati).

222. Tuttavia, contrariamente alla Camera, dopo aver osservato che le autorità belghe non hanno esaminato i dati medici del ricorrente e l'impatto del suo espulsione sul proprio stato di salute in nessuno dei procedimenti dinanzi a loro proposti, la Grande Camera ha concluso che ci sarebbe stata una violazione dell'articolo 3 della Convenzione se il ricorrente fosse stato allontanato in Georgia senza che tale valutazione fosse stata effettuata (si veda il paragrafo 206 *supra*).

223. *A fortiori*, la Corte osserva che anche le autorità belghe non hanno esaminato, ai sensi dell'articolo 8, il grado di dipendenza del ricorrente dalla sua famiglia a causa del peggioramento del suo stato di salute. Nell'ambito del procedimento di regolarizzazione per motivi medici, la Commissione di ricorso per stranieri, infatti, ha respinto il ricorso del ricorrente ai sensi dell'articolo 8 in quanto la decisione di diniego del permesso di soggiorno

non era stata accompagnata da un provvedimento di espulsione (si veda paragrafo 58 *supra*).

224. Tuttavia, proprio come nel caso dell'articolo 3, non spetta alla Corte effettuare una valutazione, dal punto di vista dell'articolo 8 della Convenzione, dell'impatto dell'espulsione sulla vita familiare del ricorrente alla luce del suo stato di salute. Al riguardo, la Corte ritiene che tale compito non solo spetti alle autorità nazionali, competenti in materia, ma costituisca anche un obbligo procedurale al quale esse devono ottemperare al fine di garantire l'effettività del diritto al rispetto della vita familiare. Come la Corte ha osservato in precedenza (si veda paragrafo 184), il meccanismo di ricorso alla Corte è sussidiario rispetto ai sistemi nazionali di tutela dei diritti umani.

225. Di conseguenza, se le autorità belghe avessero concluso che l'articolo 3 della Convenzione, come interpretato sopra, non avrebbe ostacolato l'espulsione del ricorrente in Georgia, sarebbero state obbligate, al fine di conformarsi all'articolo 8, ad esaminare inoltre se, alla luce della situazione specifica del ricorrente al momento dell'espulsione (si veda, *mutatis mutandis*, *Maslov c. Austria* [GC], n. 1638/03, § 93, CEDU 2008), ci si potesse ragionevolmente aspettare che la famiglia lo avrebbe seguito in Georgia o, in caso negativo, se l'osservanza del diritto del ricorrente al rispetto della sua vita familiare richiedesse che gli fosse concesso il permesso di rimanere in Belgio per il tempo che gli restava da vivere.

226. Ne consegue che, se il ricorrente venisse trasferito in Georgia senza che questi fattori fossero stati valutati, ci sarebbe anche una violazione dell'articolo 8 della Convenzione.

IV. APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

227. L'articolo 41 della Convenzione prevede:

“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

228. Il ricorrente ha chiesto EUR 10.434 a titolo di danno patrimoniale. Tale importo corrisponde alle spese vive per le sue cure in Belgio che non sono state coperte a causa del suo *status* di soggiorno irregolare nel paese.

229. La Corte non rileva alcun nesso di causalità tra la violazione riscontrata e il danno patrimoniale asserito, e respinge tale domanda.

230. Il ricorrente chiede anche EUR 5.000 a titolo di danno morale derivante dalla sua precaria situazione socio economica.

231. La Corte ritiene che, tenuto conto delle circostanze del caso, la conclusione a cui è pervenuta ai sensi degli articoli 3 e 8 della Convenzione (paragrafi 206 e 226 *supra*) costituisce un'equa soddisfazione sufficiente rispetto a qualsiasi danno morale che possa essere stato patito dal ricorrente. Pertanto non assegna alcun indennizzo sotto questo profilo.

B. Costi e spese

232. Il ricorrente chiede inoltre EUR 9.411 a titolo degli onorari dovuti ai suoi avvocati per la predisposizione delle osservazioni scritte che hanno presentato alla Corte prima della richiesta di rinvio alla Grande Camera. Egli presenta copia delle relative fatture a sostegno della sua richiesta e afferma di aver già pagato circa la metà delle tasse, ovvero EUR 4.668, e di non essere in grado di pagare il resto.

233. Nelle sue osservazioni dinanzi alla Camera, il Governo sostiene che il ricorrente, in quanto straniero, si presume ai sensi del diritto interno come in difficoltà finanziarie e quindi idoneo al patrocinio a spese dello Stato, comprese le spese connesse al procedimento dinanzi alla Corte.

234. Facendo una valutazione su base equa, la Corte decide che la somma di EUR 5.000 deve essere pagata alla famiglia del ricorrente in relazione ai costi e alle spese, oltre a qualsiasi imposta che possa essere loro addebitabile (si veda, *mutatis mutandis*, *Karner*, sopra citata, § 50).

C. Interessi di mora

235. La Corte ritiene opportuno che il tasso di interesse di mora sia basato sul tasso di rifinanziamento marginale della Banca Centrale Europea, al quale vanno aggiunti tre punti percentuali.

PER QUESTE RAGIONI, LA CORTE ALL'UNANIMITÁ,

1. *Ritiene* che vi sarebbe stata una violazione dell'articolo 3 della Convenzione se il ricorrente fosse stato espulso in Georgia senza che le autorità belghe avessero valutato, conformemente a tale disposizione, il rischio da lui affrontato alla luce delle informazioni relative al suo stato di salute e all'esistenza di cure adeguate in Georgia;
2. *Sostiene* che non è necessario esaminare il ricorso ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione;

3. *Ritiene* che vi sarebbe stata una violazione dell'articolo 8 della Convenzione se il ricorrente fosse stato espulso in Georgia senza che le autorità belghe avessero valutato, in conformità a tale disposizione, l'impatto dell'espulsione sul diritto del ricorrente al rispetto della sua vita familiare in vista del suo stato di salute;
4. *Ritiene* che le conclusioni della Corte ai precedenti punti 1 e 3 costituiscono di per sé un'equa soddisfazione sufficiente per qualsiasi danno morale che possa aver patito il ricorrente;
5. *Ritiene*,
 - (a) che lo Stato resistente è tenuto a versare alla famiglia del ricorrente, entro tre mesi, EUR 5.000 (cinquemila euro), oltre ogni imposta a loro carico, a titolo di spese e tasse;
 - (b) che dalla scadenza dei suddetti tre mesi fino al versamento sono dovuti interessi semplici sull'importo di cui sopra ad un tasso pari al tasso di rifinanziamento marginale della Banca Centrale Europea durante il periodo di inadempimento maggiorato di tre punti percentuali;
6. Respinge il resto della domanda del ricorrente per equa soddisfazione.

Fatta in inglese e in francese, e comunicata in un'audizione pubblica presso il Palazzo dei Diritti dell'Uomo, Strasburgo, il 13 dicembre 2016

Johan Callewaert
Cancelliere

Guido Raimondi
Presidente

Conformemente all'articolo 45 § 2 della Convenzione e all'articolo 74 § 2 del Regolamento della Corte, l'opinione separata del giudice Lemmens è allegata a questa sentenza.

G.R.
J.C.

OPINIONE CONCORDANTE DEL GIUDICE LEMMENS

(Traduzione)

1. Ho votato come i miei colleghi alla Grande Camera a favore dell'accertamento (retroattivo) di una violazione procedurale e condizionale sia dell'articolo 3 che dell'articolo 8 della Convenzione. Poiché ero membro della Camera e allora ho votato per non aver riscontrato alcuna violazione di quei due articoli, vorrei spiegare brevemente perché ho cambiato idea.

2. Durante l'esame della causa da parte della Camera ho ritenuto che si dovesse seguire l'interpretazione restrittiva dell'articolo 3 della Convenzione applicata dalla Corte sin dalla sentenza della Grande Camera *N. c. Regno Unito* ([GC], n. 26565/05, CEDU 2008). Sulla base dell'interpretazione restrittiva della soglia di severità, conclusi con la maggioranza della Camera che l'espulsione del ricorrente non avrebbe comportato una violazione dell'articolo 3 (si veda paragrafo 126 della sentenza della Camera del 17 aprile 2014). Parimenti, per quanto riguarda il rigetto della richiesta del ricorrente di regolarizzazione del suo *status* di soggiornante, ho convenuto con la maggioranza della Camera che lo Stato non era stato inadempiente rispetto agli obblighi positivi di cui all'articolo 8 della Convenzione (si veda paragrafo 155 della sentenza della Camera).

3. Con il rinvio della presente causa alla Grande Camera è emersa la questione se l'applicazione rigorosa del criterio stabilito nella sentenza *N. c. Regno Unito*, senza prendere in considerazione circostanze diverse dal fatto che l'interessato fosse "vicino alla morte" (si veda paragrafo 181 della presente sentenza), non avesse creato una lacuna nella protezione contro un trattamento inumano. Non ho difficoltà a constatare, come i miei colleghi alla Grande Camera, l'esistenza di tale lacuna e a chiarire la nostra giurisprudenza al fine di colmare tale lacuna mantenendo al contempo una soglia elevata per l'applicazione dell'articolo 3 della Convenzione (si veda, in particolare, paragrafo 183 della presente sentenza).

Sottoscrivo inoltre pienamente il diverso modo in cui la Grande Camera affronta la denuncia del ricorrente. Mentre la Camera ha esaminato se l'espulsione del ricorrente fosse compatibile con il divieto di trattamenti inumani e degradanti, la Grande Camera sottolinea la responsabilità primaria delle autorità nazionali quando si tratta di esaminare le argomentazioni addotte dagli stranieri ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione (si veda in particolare, paragrafo 184 della presente sentenza, che mette in evidenza il fatto che il meccanismo di ricorso alla Corte è sussidiario rispetto ai sistemi nazionali di tutela dei diritti umani).

Da questa nuova prospettiva, concordo con i miei colleghi sul fatto che le autorità nazionali non disponevano di informazioni sufficienti nel caso in esame per concludere che, se il ricorrente fosse stato rimpatriato in Georgia, non sarebbe stato esposto ad un rischio reale e concreto di trattamento

contrario all'articolo 3, tenuto conto del criterio stabilito nella sentenza *N. c. Regno Unito* come chiarito nella presente sentenza.

4. Per quanto riguarda l'addebito ai sensi dell'articolo 8 della Convenzione, anche la Grande Camera adotta un approccio diverso dalla Camera. Mentre la Camera ha esaminato il rifiuto di regolarizzare lo *status* di soggiorno del ricorrente sotto il profilo della proporzionalità, anche qui la Grande Camera si sofferma sugli obblighi procedurali dello Stato resistente (si veda, in particolare, punto 224 della presente sentenza, che sottolinea ancora una volta che il meccanismo di ricorso alla Corte è sussidiario rispetto ai sistemi nazionali di tutela dei diritti umani).

Sulla base di questo nuovo approccio non posso non essere d'accordo con i miei colleghi della Grande Camera sul fatto che la valutazione delle autorità nazionali sulla compatibilità del rifiuto di un permesso di soggiorno con l'articolo 8 della Convenzione non era basata su tutte le informazioni pertinenti nel presente caso.

5. Colgo l'occasione per richiamare l'attenzione sul fatto che la presente sentenza non è estranea agli sviluppi verificatisi in Belgio.

All'epoca della sentenza della Camera alcune formazioni della Commissione di ricorso per stranieri avevano già mostrato ritrosia ad applicare rigorosamente il criterio stabilito nella sentenza *N. c. Regno Unito* (si veda il paragrafo 102 della presente sentenza). Da allora, il Consiglio ha approvato il loro approccio (si vedano i paragrafi 103-05 della presente sentenza) e la Commissione d'appello degli stranieri ha consolidato questa linea giurisprudenziale in una serie di sentenze pronunciate dalla Commissione al completo. Certamente, tale giurisprudenza si riferisce all'interpretazione di una norma di diritto interno (articolo 9 *ter* della Legge sugli stranieri, relativa alla possibilità di concedere un permesso di soggiorno per motivi di salute), ma è anche rilevante per l'interpretazione dell'articolo 3 della Convenzione. Dalle sentenze dell'intera Commissione di ricorso per stranieri emerge che un ostacolo all'espulsione di uno straniero malato può sorgere non solo laddove vi sia una minaccia imminente alla sua vita o all'integrità fisica (una situazione in cui l'espulsione sarebbe contrario all'articolo 3 della Convenzione secondo la giurisprudenza della Corte sin da *N. c. Regno Unito*), ma anche quando esiste il rischio di trattamento inumano o degradante se non esiste un trattamento appropriato nel paese di accoglienza (si vedano paragrafi 106-07 della presente sentenza).

A mio avviso, sottolineando che, oltre al rischio per la vita (un pericolo reale e presente per la vita o l'integrità fisica), esiste anche il rischio di un trattamento inumano o degradante, la Commissione di ricorso per stranieri ha potuto richiamare l'attenzione della Corte sulla questione sollevata dalla sua giurisprudenza. La presente sentenza può essere vista come la risposta della Corte alle preoccupazioni espresse dalla Commissione di ricorso per stranieri.