

**NUOVI INTERVENTI DELLA CORTE EUROPEA
DEI DIRITTI DELL'UOMO
IN MATERIA DI TRATTAMENTO CARCERARIO**

DANIELA RANALLI*

(Corte eur. dir. uomo, Prestieri c. Italia, decisione del 29 gennaio 2013, n. 66640/10; Tellissi c. Italia, decisione del 5 marzo 2013, n. 15434/11; Rosmini c. Italia, decisione del 28 maggio 2013, n. 5097/08).

1. La Corte europea dei diritti dell'uomo, nel corso del 2013, è tornata a pronunciarsi in tema di trattamento carcerario sotto tre diversi profili: dal punto di vista della tutela del diritto alla salute (*Prestieri c. Italia*, n. 66640/10; *Tellissi c. Italia*, n. 15434/11), dello spazio personale goduto (*Tellissi*) e dell'assegnazione ad un circuito ad elevata vigilanza (*Rosmini c. Italia*, n. 5097/08).

Le decisioni *Tellissi* e *Prestieri* hanno ad oggetto la possibile violazione dell'art. 3 della Convenzione e toccano uno dei principali filoni della giurisprudenza della Corte riguardanti le condizioni di detenzione, e cioè la compatibilità con le condizioni di salute di taluni soggetti e l'efficacia delle cure mediche somministrate. Non presentano dei particolari aspetti innovativi, ma si basano entrambe su principi giurisprudenziali consolidati.

È utile ricordare a questo proposito che nessuna disposizione della Convenzione tutela espressamente il diritto alla salute, ma l'interpretazione della Corte ha permesso di ricondurlo nell'alveo dei diritti garantiti, configurandolo come corolla-

* Università di Firenze.

rio del diritto alla vita¹, della tutela della dignità umana², del diritto al rispetto della vita privata e familiare³, del domicilio⁴. Se questa interpretazione ha permesso di estendere il raggio d'azione della Convenzione e di individuare un corredo di obbligazioni positive dello Stato in materia di salute pubblica, non ha tuttavia consentito di tutelare la salute come bene giuridico a sé⁵ e neppure di riconoscere, come invece è avvenuto nella giuri-

¹ La Corte ha affermato che la tutela del diritto alla vita implica l'obbligo positivo dello Stato di prendere le misure necessarie per preservare la vita delle persone sottoposte alla propria giurisdizione, attraverso, ad esempio, l'adozione di una regolamentazione che imponga alle strutture sanitarie, pubbliche o private, di dotarsi di misure atte ad assicurare la protezione della vita dei pazienti (*Calvelli e Ciglio*, sentenza [GC] del 17 gennaio 2002, n. 32967/96 § 49), la predisposizione di misure legislative e amministrative per garantire la protezione effettiva del diritto alla vita di coloro che sono esposti ai pericoli per la salute derivanti dallo smaltimento dei rifiuti (*Oneryildiz c. Turchia*, sentenza [GC] del 30 novembre 2004, n. 18939/99), impedire un esito fatale della gestione della salute dei detenuti attraverso la somministrazione di cure adeguate (*Slimani c. Francia*, 27 luglio 2004, n. 57671/00, § 27).

² La Corte ha affermato che la sofferenza dovuta ad una malattia, fisica o mentale, rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della Convenzione, se rischia di essere acuita per delle situazioni riconducibili alla responsabilità dello Stato (come ad esempio le condizioni di detenzione, l'espulsione). In questo modo la Corte ha ritenuto che, in circostanze eccezionali, l'espulsione di una persona malata verso un Paese in cui non può beneficiare di cure adeguate, può integrare un trattamento inumano e degradante contrario all'articolo 3. La Corte non riconosce un contenuto minimo del diritto alla salute da garantire incondizionatamente, a prescindere dalla regolarità del soggiorno, ma tutela la salute solo nel caso in cui sia funzionale ad evitare o reprimere un trattamento inumano e degradante e solo in ipotesi eccezionali (*D. c. Regno Unito*, sentenza del 2 maggio 1997, n. 30240/96; *N. c. Regno Unito*, sentenza [GC] del 27 maggio 2008, n. 26565/05).

³ La Corte ha riconosciuto che la tutela dell'integrità fisica e mentale di un individuo possa rientrare nell'ambito dell'art. 8 della Convenzione e ha riconosciuto il diritto di scelta del trattamento sanitario e il divieto di essere sottoposto a delle cure senza il proprio consenso (*Pretty c. Regno Unito*, sentenza del 29 aprile 2002, n. 2346/02), l'obbligo per lo Stato di regolamentare adeguatamente le attività pericolose (*Lopez Ostra c. Spagna*) per assicurare una protezione effettiva della vita e della salute delle persone e di informare i cittadini dei rischi connessi a determinate attività (*Guerra e altri c. Italia*, sentenza del 19 febbraio 1998).

⁴ Gran parte della giurisprudenza ambientale della Corte è stata costruita a partire dalla tutela del domicilio, inteso come proiezione spaziale della vita personale e familiare (*Moreno Gomez c. Spagna*, sentenza del 16 novembre 2004, n.4143/02; *Guerra e altri c. Italia*, cit.).

⁵ Non sono mancate pronunce giurisprudenziali in cui la Corte ha rigettato per incompatibilità *ratione materiae* le doglianze fondate unicamente sulla violazione del diritto alla salute. Si veda, tra tutte, *Dossi e altri c. Italia*, decisione del 12 ottobre 2010, n. 26053/07.

sprudenza costituzionale, un “nucleo irriducibile del diritto alla salute”, come tale da garantire incondizionatamente⁶. Il risultato è una tutela prevista soltanto “di riflesso” e per delle situazioni per così dire estreme, in cui la mancata tutela del diritto alla salute lede o mette in pericolo uno dei diritti tutelati dalla Convenzione.

La tutela convenzionale del diritto alla salute delle persone detenute è stata elaborata a partire da un’interpretazione “costruttiva”⁷ dell’art. 3 della Convenzione. In applicazione del principio per cui la detenzione non priva il detenuto dei diritti garantiti dalla Convenzione⁸, la Corte ha affermato che le modalità e la durata della detenzione possono sollevare un problema rispetto all’art. 3⁹. Con la sentenza di Grande Camera *Kudla c. Polonia*¹⁰, la Corte ha aperto ad una tutela più ampia, consacrando esplicitamente il diritto a delle condizioni di detenzione rispettose della dignità della persona. Tale diritto implica che le modalità di esecuzione della pena detentiva non debbano sottoporre l’interessato a uno stress o ad una prova la cui intensità superi l’inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione e impone che, tenuto conto delle esigenze pratiche della carcerazione, la salute ed il benessere del detenuto siano assicurati in modo adeguato, in particolare tramite la somministrazione delle cure mediche richieste¹¹.

Secondo questa impostazione, la tutela del diritto alla salute delle persone detenute rientra nel campo di applicazione dell’art. 3 della Convenzione solo nell’ipotesi in cui, a causa della mancanza o inadeguatezza delle cure, la situazione raggiunga una determinata soglia di gravità e configuri una pena inumana e degradante. Il riferimento a questa soglia esclude la tutela convenzionale per tutte quelle situazioni che, seppure “essenziali” rispetto al diritto alla salute, non soddisfano il requisito di gra-

⁶ Sul confronto tra la giurisprudenza della Corte costituzionale italiana e la Corte europea dei diritti dell’uomo in materia di diritti sociali, si veda GUAZZAROTTI A., *Giurisprudenza CEDU e giurisprudenza costituzionale sui diritti sociali a confronto*, <http://www.gruppodipisa.it/wp-content/uploads/2012/09/Guazzarotti-DEF.pdf>.

⁷ Si veda in merito SUDRE F., *Les grands arrêts de la Cour européenne des droits de l’homme*, Puf, 2003, p. 169.

⁸ *Koch c. Repubblica Federale Tedesca*, decisione dell’8 marzo 1962, n. 1270/61.

⁹ *X c. Svizzera*, decisione del 9 maggio 1977, n. 7754/77; *Kotalla c. Paesi Bassi*, decisione del 6 maggio 1978, n. 7994/1977.

¹⁰ *Kudla c. Polonia*, sentenza [GC] del 26 ottobre 2000, n. 30210/96.

¹¹ *Kudla c. Polonia*, cit., § 94.

vità¹² e pone non pochi problemi interpretativi, essendo l'individuazione della soglia minima di gravità strettamente legata alla valutazione del caso concreto e anche alle caratteristiche personali del soggetto interessato¹³.

Il diritto a delle condizioni di detenzione rispettose della dignità umana impone un obbligo negativo di astensione dal porre in essere dei trattamenti contrari al senso di umanità e un obbligo positivo di tutelare la salute e il benessere dei detenuti attraverso la predisposizione di cure mediche adeguate¹⁴. La Corte ha meglio specificato il contenuto di quest'obbligo nella sentenza *Xiros c. Grecia*¹⁵, in cui, poggiando sui propri precedenti, ha enunciato tre distinte obbligazioni: l'obbligo di verificare che lo stato di salute del detenuto sia compatibile con la detenzione; provvedere a somministrare le cure mediche necessarie; adattare, in caso di bisogno, le condizioni di detenzione alle esigenze specifiche legate allo stato di salute dell'interessato.

La prima obbligazione è corollario del principio per cui, in uno Stato di diritto, la "capacità" di scontare una pena detentiva, è condizione imprescindibile per l'esecuzione della pena stessa. Se non si può dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà o di trasferire in un ospedale civile un detenuto, anche se quest'ultimo è affetto da una malattia particolarmente difficile da curare¹⁶, l'art. 3

¹² L'esempio più emblematico di questo ragionamento della Corte è fornito dalla giurisprudenza in materia di divieto di espulsione nei confronti di persone gravemente malate che, rientrando nel Paese di origine, per la mancanza di cure adeguate rischiano di essere sottoposte ad un trattamento inumano e degradante. L'approccio piuttosto restrittivo dei giudici di Strasburgo in questa materia mostra i limiti della tutela convenzionale del diritto alla salute. Si veda la sul punto la sentenza *N. c. Regno Unito*, cit., e in particolare, l'opinione dissidente dei giudici Tulkens, Bonello e Spielmann.

¹³ La Corte ha più volte affermato che la valutazione della «soglia minima di gravità» per l'applicabilità dell'art. 3 della Convenzione è relativa e dipende nel complesso dagli elementi della causa, in particolare dalla durata del trattamento e dei suoi effetti fisici o psicologici nonché, talvolta, dal sesso, dall'età e dallo stato di salute di un ricorrente. Sulla definizione di tortura e trattamenti inumani e degradanti, si veda in giurisprudenza, *Gafgen c. Germania*, sentenza [GC] del 1 giugno 2010, n. 22978/05; *Selmouni c. Francia*, sentenza [GC] del 28 luglio 1999, n. 25803/94; *Irlanda c. Regno Unito*, sentenza del 18 gennaio 1978, n. 5310/71. In dottrina, si veda SUDRE, cit., p. 154-166; O'BOYLE M., HARRIS D., WARBIK C., BATES E., BUCKLEY C., *Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford University Press, 2009.

¹⁴ *Kudla c. Polonia*, cit.; *Riviere c. Francia*, sentenza del 11 luglio 2006, n. 33834/03.

¹⁵ *Xiros c. Grecia*, sentenza del 9 settembre 2010, n. 1033/07. Per un approfondimento sul punto, si veda SUDRE F., cit., p. 174-178.

¹⁶ *Mouisel c. Francia*, sentenza del 14 novembre 2002, n. 67263/01.

della Convenzione impone in ogni caso allo Stato di tutelare l'integrità fisica delle persone private della libertà e può anche comportare, in condizioni d'incompatibilità con la detenzione, l'obbligo di scarcerazione¹⁷.

La seconda obbligazione impone un controllo della Corte sulla presa in carico dello stato di salute della persona detenuta da parte delle autorità competenti, che devono provvedere a garantire la diagnosi e il trattamento della patologia, assicurando la somministrazione della terapia prescritta dai medici. La diligenza e la celerità della risposta da parte delle autorità sono elementi che la Corte tiene in considerazione quando deve giudicare del rispetto degli obblighi derivanti dall'art. 3 della Convenzione¹⁸.

Infine, la Corte esige che l'ambiente carcerario sia adeguato alle specifiche esigenze legate alla salute della persona detenuta, assicurando, in particolare, alle persone affette da handicap fisici importanti di poter provvedere ai propri bisogni quotidiani¹⁹.

Il vaglio della Corte sul rispetto di questi obblighi da parte dello Stato si basa essenzialmente su tre elementi: (1) le condizioni di salute della persona detenuta, (2) la reazione delle autorità competenti e la qualità delle cure mediche somministrate e infine (3) l'opportunità o meno, alla luce dei precedenti elementi, di prorogare la detenzione²⁰.

L'aspetto problematico di questo filone giurisprudenziale è l'incerta definizione di "cure adeguate" e di "tutela efficace" del diritto alla salute delle persone detenute. Sebbene la Corte abbia, via, via, specificato i criteri utilizzati per valutare il rispetto degli obblighi derivanti dalla Convenzione in questa materia, i confini tra una presa in carico effettiva o meno dello stato di salute del detenuto restano piuttosto incerti e strettamente ancorati alla valutazione del caso concreto. A rendere più complesso e difficilmente prevedibile il giudizio della Corte, si aggiunge inoltre la valutazione della soglia minima di gravità, comunque richiesta perché sia configurabile una responsabilità dello Stato ai sensi dell'art. 3 della Convenzione.

¹⁷ *Rojkov c. Russia*, sentenza del 19 luglio 2007, n. 64140/00.

¹⁸ *Serifis c. Grecia*, sentenza del 2 novembre 2006, n. 27695/03; *Rohde c. Danimarca*, sentenza del 21 luglio 2005, n. 69332/01; *Iorgov c. Bulgaria*, sentenza dell'11 marzo 2004, n. 40653/98; *Scoppola c. Italia (n. 4)*, sentenza del 17 luglio 2012, n. 65050/09.

¹⁹ *Vincent c. France*, sentenza del 24 ottobre 2006, n. 6253/03; *Price c. Regno Unito*, sentenza del 10 luglio 2001, n. 33394/96.

²⁰ *Sakkopoulos c. Grecia*, sentenza del 15 gennaio 2004, n. 61828/00; *Farbtuhs c. Lettonia*, sentenza del 2 dicembre 2004, n. 4672/02.

Queste incertezze emergono anche nelle decisioni *Tellissi* e *Prestieri*, in cui la Corte conclude alla non-violazione dell'articolo 3 della Convenzione, pur ravvisando una gestione imperfetta e lacunosa dello stato di salute dei ricorrenti da parte dello Stato italiano.

2. Nel caso *Prestieri* il ricorrente, affetto da una grave cardiopatia e iscritto nella lista dei trapianti, si trovava in custodia cautelare nel carcere di Secondigliano. Lo stato di salute veniva giudicato compatibile con la detenzione e le istanze del ricorrente di sostituzione della custodia cautelare con gli arresti domiciliari venivano rigettate. Dopo il trapianto, il ricorrente veniva autorizzato dal giudice alla degenza in una clinica privata specializzata, ma a causa della mancanza di posti disponibili, veniva ricoverato presso l'ospedale Caradrelli di Napoli, giudicato dai medici ugualmente idoneo a garantire la terapia post-operatoria. Passato il periodo post-operatorio più critico, di sei mesi, il ricorrente veniva trasferito nel carcere di Parma. A causa della mancata tempestiva trasmissione della cartella clinica, nei primi giorni successivi al trasferimento il detenuto non aveva potuto seguire la terapia e i medici del carcere comunicavano all'Amministrazione penitenziaria e all'autorità giudiziaria che il centro clinico era chiuso e che il detenuto si trovava in una sezione inadeguata al suo stato di salute da un punto di vista dell'asepsi e della pulizia. Raccomandavano dunque il trasferimento in una struttura carceraria dotata di un centro clinico e possibilmente vicina ad un centro trapianti. Il Ministero della Giustizia confermava tuttavia la destinazione del ricorrente al carcere di Parma e dopo qualche mese il ricorrente veniva assegnato al centro clinico, riaperto nel frattempo. I medici constatavano uno stato di salute stabile, riscontrando tuttavia una situazione di malessere e di angoscia legata alle condizioni di salute e alla situazione detentiva.

Davanti ai giudici di Strasburgo, il ricorrente chiede che venga dichiarata la violazione dell'art. 3 della Convenzione, si lamenta di non aver potuto seguire la terapia post-operatoria in clinica privata e allega l'inadeguatezza delle condizioni di detenzione. A parere del Governo invece le autorità hanno fatto il possibile per assicurare al ricorrente un'assistenza medica adeguata e hanno preso tutte le precauzioni necessarie per minimizzare i rischi di infezioni e di rigetto, assicurando in particolare il ricovero in ospedale nel periodo post-operatorio più delicato.

La Corte si trova a doversi pronunciare su due questioni distinte: la compatibilità con la detenzione e l'adeguatezza delle

cure ricevute, rispetto a due diversi periodi di tempo, il primo semestre successivo al trapianto e il periodo di detenzione nel carcere di Parma.

Rispetto al periodo post-operatorio, si evince abbastanza chiaramente dagli elementi di fatto che le autorità interne hanno assicurato una tutela effettiva del diritto alla salute del ricorrente, che è stato ricoverato in ospedale, dove ha potuto beneficiare della terapia post-operatoria prescritta dai medici. Non sembra invece rilevante il mancato ricovero nella clinica privata, dal momento che, alla luce dei principi elaborati dalla Corte, l'adeguatezza delle cure mediche non implica il diritto del detenuto di beneficiare di un livello di cure equivalente a quello delle migliori strutture sanitarie esterne²¹.

Più problematico appare invece il giudizio della Corte rispetto al periodo di detenzione nel carcere di Parma. La Corte riscontra delle lacune evidenti nella tutela del diritto alla salute del ricorrente, in particolare il ritardo nella trasmissione della cartella clinica al momento del trasferimento e il mancato funzionamento del centro clinico per i primi mesi di detenzione. Risulta dalla lettura del fatto che per diversi mesi, dall'arrivo al carcere di Parma al momento in cui il centro clinico è stato riaperto²², il ricorrente è stato detenuto in condizioni non adeguate al suo stato di salute. Peraltro i medici del carcere di Parma avevano denunciato l'inadeguatezza delle condizioni di detenzione, dal punto di vista dell'asepsi e dell'igiene, e raccomandato il trasferimento del detenuto in un carcere dotato di un centro clinico²³. Questi elementi fanno fortemente dubitare circa l'adempimento da parte dello Stato italiano dell'obbligo di assicurare un'adeguata tutela della salute delle persone detenute, ma non sono sufficienti, agli occhi della Corte, ad integrare una violazione dell'art. 3 della Convenzione.

Ciò che sembra maggiormente incidere nel processo decisionale dei giudici di Strasburgo è la constatata assenza di un deterioramento delle condizioni fisiche del ricorrente. A differenza dei casi *Scoppola (n. 4)*²⁴ e *Cara-Damiani*²⁵, in cui la Corte aveva concluso per la violazione dell'art. 3 della Convenzione, nel caso di

²¹ Si veda *Prestieri c. Italia*, decisione del 5 marzo 2013, § 70; *Mirilashvili c. Russia*, decisione del 10 luglio 2004, n. 6293/04; *Alexanian c. Russia*, sentenza del 22 dicembre 2008, n. 46468/06.

²² Si veda *Prestieri c. Italia*, cit., §§ 50 e 58.

²³ Si veda il paragrafo n. 50 della decisione.

²⁴ *Scoppola c. Italia (n. 4)*, cit.

²⁵ *Cara-Damiani c. Italia*, sentenza del 7 febbraio 2012, n. 2447/05.

specie la negligenza delle autorità italiane non sembra aver prodotto effetti negativi o aver esposto ad un pericolo concreto lo stato di salute del ricorrente, che è rimasto sostanzialmente stabile e in buone condizioni per tutto il periodo detentivo²⁶.

La Corte sembra valorizzare il fatto che le autorità interne abbiano sostanzialmente assicurato la tutela dell'integrità fisica del detenuto, attraverso un controllo medico continuo e ricoveri in ospedale, ove previsti. Pertanto, sebbene rimproverabili, le lacune nella gestione non sono sufficienti a ritenere che le autorità italiane siano venute meno «in maniera sostanziale²⁷» al loro dovere di tutelare la salute del ricorrente e per chiamare in causa, di conseguenza, la responsabilità dello Stato italiano sotto il profilo dell'art. 3 della Convenzione. La Corte non omette di considerare tuttavia gli effetti che la situazione può aver avuto sulla condizione psicologica del ricorrente, oggettivamente peggiorata nel corso della detenzione. Basandosi sugli elementi di fatto da cui risulta che «le difficoltà del ricorrente erano legate alle sue vicissitudini giudiziarie e alle restrizioni derivanti dalla sua condizione di detenuto nel carcere di Parma»²⁸, la Corte giunge alla conclusione che lo stress e l'ansia che il ricorrente sostiene di aver subito non siano imputabili alla mancanza di cure adeguate. Il fatto che il peggioramento della situazione psicologica dipenda da una pluralità di fattori, anche non connessi alla preoccupazione per il proprio stato di salute, è sufficiente alla Corte per escluderne l'imputabilità alla mancanza di cure adeguate. Sulla base di una valutazione globale della vicenda, la Corte ritiene infine che il preteso disagio psicologico non raggiunga comunque il livello di gravità sufficiente per ritenere violato l'art. 3 della Convenzione.

3. Nel caso *Tellissi*, la Corte è chiamata a pronunciarsi sull'efficacia della tutela della salute di un cittadino tunisino, detenuto nel carcere di Monza. Il ricorrente lamenta l'insufficienza delle cure mediche ricevute in carcere e l'inerzia delle autorità competenti, che avrebbero determinato un progressivo deterioramento delle proprie condizioni fisiche e delle capacità di locomozione. La vicenda di fatto può essere riassunta in questo modo: in seguito alla rottura del legamento crociato del ginocchio nel 2004,

²⁶ Per un approfondimento sulle sentenze citate *Scoppola* (n. 4) e *Cara-Damiani*, si veda CESARIS L., Nuovi interventi della Corte Europea dei diritti dell'Uomo a tutela delle salute delle persone detenute, in *Rass. penit. crim.*, 2012, n. 3, pp. 213-227.

²⁷ Si veda *Prestieri c. Italia*, cit., § 76.

²⁸ Si veda *Prestieri c. Italia*, cit., § 77.

il ricorrente veniva operato nel 2008 e sottoposto ad una terapia riabilitativa nel carcere di Torino. Iniziava poi uno sciopero della fame per ottenere le cure mediche prescritte, tra cui anche una seconda operazione chirurgica. Nel 2011, il magistrato di sorveglianza, basandosi sulle relazioni mediche, invitava la direzione del carcere ad adoperarsi affinché venissero eseguiti degli esami medici approfonditi al fine di valutare l'opportunità di un secondo intervento e fosse assicurata al detenuto la terapia riabilitativa articolare prescritta dai medici. Il provvedimento rimaneva ineseguito e a marzo del 2012, il magistrato di sorveglianza constatava che il ritardo dell'esecuzione era dovuto ai tempi d'attesa del servizio sanitario nazionale. Nel frattempo, il ricorrente era stato sottoposto a risonanza magnetica e altri esami e operato per un ernia inguinale, a suo parere conseguenza dell'inadeguato trattamento della patologia del ginocchio. Dopo aver chiesto più volte un ricovero d'urgenza e il trasferimento in una struttura adeguata al suo stato di salute, il ricorrente si rivolgeva infine al Tribunale di sorveglianza, lamentando la mancata esecuzione del provvedimento. La Sorveglianza constatava che il provvedimento del 2011 era in corso di esecuzione e che, secondo i certificati medici pertinenti, lo stato di salute del detenuto era stato adeguatamente preso in carico, non richiedeva un trattamento prioritario nelle strutture sanitarie pubbliche e peraltro nulla provava che le patologie sopravvenute fossero la conseguenza di cure inadeguate. Nel frattempo, il ricorrente veniva riconosciuto invalido al 50%.

Dalla lettura del fatto, emerge che, sebbene le autorità interne abbiano preso in carico lo stato di salute del ricorrente, la gestione è stata sicuramente imperfetta e lacunosa. A parere del ricorrente, la gestione inefficiente del proprio stato di salute l'ha sottoposto a delle condizioni di detenzione contrarie all'art. 3 della Convenzione. Secondo il Governo invece le autorità competenti hanno debitamente preso in carico lo stato di salute del ricorrente, che ha beneficiato di un «trattamento medico specializzato e adeguato entro i termini imposti a tutti coloro che utilizzano il servizio sanitario nazionale»²⁹.

Nella sua decisione la Corte, dopo aver richiamato i principi generali in materia,³⁰ fa riferimento alla vicenda di fatto, mettendo in evidenza gli aspetti positivi della gestione della salute del ricor-

²⁹ Si veda *Tellissi c. Italia*, decisione del 28 maggio 2013, n. 15434/11, *Prestieri c. Italia*, cit., § 23.

³⁰ *Tellissi c. Italia*, cit., §§ 60-62.

rente da parte delle autorità³¹ e minimizzando i ritardi e le lacune, rimproverabili, ma non sufficienti, avuto riguardo alla patologia del ricorrente, ad integrare gli estremi di un trattamento contrario all'art. 3 della Convenzione. La motivazione della Corte, piuttosto succinta, non permette di comprendere a pieno quali fattori abbiano fatto propendere per una soluzione di questo tipo e lascia aperti diversi dubbi quanto all'individuazione del discrimine tra una gestione negligente della salute delle persone detenute che integri una violazione dell'art. 3 della Convenzione e una gestione negligente meramente rimproverabile.

È utile ricordare a questo proposito che la celerità, la diligenza e la frequenza con cui le cure mediche vengono dispensate all'interessato sono elementi da prendere in considerazione al fine di verificare il rispetto delle esigenze dell'art. 3 della Convenzione, avuto riguardo ogni volta del particolare stato di salute del detenuto. Nel caso di specie, l'interessato non corre un pericolo di vita concreto e le sue condizioni d'infermità fisica non sono tali da renderlo non autosufficiente negli spostamenti, a differenza dei casi *Scoppola (n. 4)* e *Cara-Daminani*. Risulta tuttavia dalla sentenza che è stato riconosciuto invalido al 50% «a causa della sua ridotta mobilità e dell'incapacità di restare in piedi per una durata prolungata»³². Questa menomazione fisica permanente se, come sostiene il ricorrente, è conseguenza della mancata tempestiva somministrazione di cure mediche adeguate, non è sufficiente a ritenere violato l'art. 3 della Convenzione?

La Corte conclude in senso negativo, optando per un'interpretazione restrittiva dell'obbligo dello Stato di predisporre una tutela efficace del diritto alla salute del detenuto. Il fatto che le autorità penitenziarie abbiano monitorato lo stato di salute del ricorrente, si siano attivate (seppur lentamente) perché venissero eseguiti gli esami necessari e il ricorrente fosse messo in lista d'attesa per l'intervento chirurgico al ginocchio è sufficiente, a parere della Corte, per escludere la violazione dell'art. 3 della Convenzione. A differenza del caso *Cara-Daminani*, manca nel caso di specie una attestazione medica che ricollegli il deterioramento delle condizioni di salute del ricorrente alla mancanza di cure adeguate e non c'è alcuna dichiarazione dei medici che attesti l'inadeguatezza delle condizioni di detenzione. Questi elementi, seppure non richiamati espressamente nella motivazione, hanno probabilmente pesato nel giudizio della Corte, spingendo per una soluzione di questo tipo. È

³¹ Si veda, *Tellissi c. Italia*, cit., §§ 30-34.

³² *Tellissi c. Italia*, cit., § 16.

utile ricordare a questo proposito che un peggioramento della salute del detenuto non ha, di per sé, un ruolo determinante per quanto riguarda il rispetto dell'art. 3 della Convenzione, ma rileva soltanto se sia imputabile alla mancanza di cure mediche adeguate.

A sostegno della propria argomentazione, la Corte rileva inoltre che il ritardo della seconda operazione al ginocchio è in parte imputabile anche al detenuto, che ha preferito dare priorità all'intervento all'ernia inguinale³³. In questo modo la Corte assume una posizione diversa rispetto al caso *Scoppola (n. 4)*, in cui aveva ritenuto che la mancanza di cooperazione del ricorrente non potesse giustificare la negligenza delle autorità competenti nel cercare una soluzione adeguata³⁴.

Sebbene il caso di specie si differenzi sostanzialmente dai precedenti *Scoppola* e *Cara-Damiani*, sia sotto il profilo della gravità dello stato di salute dei ricorrenti sia della gravità delle lacune dello Stato nella predisposizione di cure mediche adeguate, per cui non si può desumere un approccio in principio più restrittivo dei giudici di Strasburgo al tema della tutela della salute, tuttavia la Corte avrebbe potuto optare per una soluzione più audace, maggiormente garantista dei diritti dei detenuti e più intransigente nei confronti dello Stato. Un approccio di questo tipo sarebbe peraltro in linea con l'evoluzione della tutela apprestata dalla Convenzione al divieto di trattamenti inumani e degradanti, che tende ad abbassare progressivamente la soglia di gravità richiesta ai sensi dell'art. 3 della Convenzione e ad estendere l'area di tutela della norma³⁵.

³³ *Tellisi c. Italia*, cit., § 33.

³⁴ Nel caso *Scoppola c. Italia (n. 4)*, la Corte ha concluso alla violazione dell'art. 3 della Convenzione a causa del ritardo con cui le autorità competenti avevano provveduto a trovare una struttura adeguata alle condizioni di salute del ricorrente, giudicate incompatibili dai medici e dai giudici interni con la detenzione. Agli occhi della Corte, il protrarsi della detenzione aveva esposto il ricorrente ad un trattamento inumano e degradante. Nel caso in questione, i giudici di Strasburgo non hanno attribuito alcun rilievo all'atteggiamento non collaborativo del ricorrente che aveva rifiutato il ricovero, temporaneo, in ospedale in attesa che le autorità competenti reperissero una struttura adeguata. Per un approfondimento si rinvia a *CESARIS L.*, cit., pp. 213 e ss.

³⁵ Si veda, in particolare, *Selmouni c. Francia*, cit., §101, in cui la Corte afferma che l'esigenza della società di una protezione sempre maggiore dei diritti fondamentali impone un'interpretazione evolutiva della Convenzione e della nozione di tortura e di trattamenti inumani e degradanti. Per cui dei trattamenti precedentemente non considerati sufficientemente gravi da integrare un comportamento vietato dall'art. 3 della Convenzione, possono, in futuro, avere una qualificazione diversa, in considerazione di una maggiore esigenza di tutela dei valori fondamentali di una società democratica.

Delle aperture in questo senso sono prospettate in un'altra pronuncia della Corte del 2013 riguardante la tutela della salute delle persone detenute. Ci si riferisce alla sentenza *Cirillo c. Italia*³⁶, in cui i giudici di Strasburgo hanno concluso alla violazione dell'art. 3 della Convenzione, giudicando inadeguate le cure somministrate ad un detenuto affetto da paralisi del plesso branchiale sinistro e che aveva potuto beneficiare soltanto in maniera sporadica della fisioterapia prescritta dai medici. Analogamente al caso *Tellissi*, viene ravvisata una gestione lacunosa dello stato di salute del ricorrente, ma la Corte si mostra qui più intransigente nei confronti nello Stato e afferma che gli sforzi delle autorità competenti non sono sufficienti a ritenere adempiuto l'obbligo di tutela della salute del ricorrente³⁷ e che la situazione di sovraffollamento cronica delle carceri italiane, sebbene renda comprensibilmente più difficoltoso l'adempimento, da parte dello Stato, dell'obbligo di garantire cure specifiche e regolari ai detenuti, non può comunque giustificare la violazione delle garanzie previste dall'art. 3 della Convenzione³⁸.

4. Nel caso *Tellissi*, la Corte torna anche a pronunciarsi sul tema del sovraffollamento. La decisione è successiva soltanto di un paio di mesi alla sentenza-pilota *Torreggiani*³⁹, in cui la Corte aveva riscontrato una patologica situazione di sovraffollamento nelle carceri italiane e aveva imposto allo Stato di prendere delle misure di carattere generale per risolvere il problema. La Corte aveva anche deciso di sospendere l'esame dei ricorsi non comunicati ed aventi ad oggetto unicamente il sovraffollamento carcerario per il periodo di tempo di un anno, accordato allo Stato italiano per conformarsi agli obblighi derivanti dalla sentenza⁴⁰.

La decisione non presenta alcun aspetto innovativo e si pone nel solco della giurisprudenza della Corte in questa materia. Le doglianze presentate dal ricorrente si fondano sull'assenza di spazio personale in cella (inferiore a 4 m²), unita all'assenza di illuminazione, di acqua calda e aggravata dal maggior tempo che l'inte-

³⁶ *Cirillo c. Italia*, sentenza del 29 gennaio 2013, n. 36274/2010.

³⁷ *Cirillo c. Italia*, cit. § 44.

³⁸ *Cirillo c. Italia*, cit. § 45.

³⁹ *Torreggiani e altri c. Italia*, sentenza dell'8 gennaio 2013, nn. 57875/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 e 37818/10.

⁴⁰ Per un approfondimento sul punto, si veda TAMIETTI A., FIORI M., DE SANTIS F., RANALLI D., LEDRI V., *Il sovraffollamento carcerario e l'Italia: note a margine della sentenza della Corte Europea dei diritti dell'uomo nel caso Torreggiani e altri*, in *Rass. penit. crimin.*, 2013.

ressato passerebbe in cella a causa delle condizioni fisiche che lo costringono a spostarsi con l'ausilio delle stampelle.

La situazione non rientra nelle ipotesi di sovraffollamento grave, in cui la mancanza di uno spazio vitale minimo, inferiore ai 3 m², integra di per sé una violazione dell'art. 3 della Convenzione⁴¹. La Corte deve quindi considerare gli altri aspetti relativi alle condizioni di detenzione che, associati alla mancanza di spazio, possono essere indice della violazione della norma in questione, fra cui figurano la possibilità di utilizzare i bagni in maniera privata, l'aerazione disponibile, l'accesso alla luce e all'aria naturali, la qualità del riscaldamento e il rispetto delle esigenze sanitarie di base⁴².

Rispetto alla mancanza di luce e illuminazione in cella, la Corte non ritiene provate le doglianze del ricorrente, che non ha smentito le affermazioni del Governo secondo cui la cella sarebbe dotata di una finestra abbastanza grande (1,20 m x 1,20 m) e di illuminazione artificiale. Si ricorda a questo proposito che la Corte ammette delle eccezioni al principio dell'onere della prova in capo al ricorrente, avuto riguardo alla particolare condizione di vulnerabilità dei detenuti che si trovano soggetti al controllo esclusivo degli agenti dello Stato⁴³. Applicando questo principio, nella sentenza *Torreggiani*, la Corte aveva ritenuto provate le affermazioni dei ricorrenti riguardanti le condizioni di detenzione, dal momento che il Governo, unico ad avere accesso alle informazioni che avrebbero potuto smentire le affermazioni dei ricorrenti, non aveva prodotto alcun elemento a sostegno della sua tesi. In una

⁴¹ In due sentenze-pilota contro la Polonia, la Corte ha stabilito una presunzione di responsabilità internazionale dello Stato, affermando che ogni qualvolta che sarà adita da un detenuto che si lamenta di una detenzione prolungata in una cella in cui non dispone di uno spazio personale di almeno 3 m², ci sarà una forte presunzione che l'art. 3 la Convenzione sia stato violato. Ci si riferisce alle sentenze *Orchowski c. Polonia*, sentenza del 22 ottobre 2009, n° 17885/04 e *Norbert Sikorski c. Polonia*, sentenza del 22 ottobre 2009, n. 17599/05. Per altri casi in cui uno spazio personale inferiore ai 3 m² pare essere stato l'elemento determinante per concludere alla violazione della Convenzione, cfr. *Aleksandr Makarov c. Russia*, sentenza del 12 marzo 2009, § 93, n° 15217/07; *Lind c. Russia*, sentenza del 6 dicembre 2007, § 59, n° 25664/05; *Kantjyrev c. Russia*, sentenza del 21 giugno 2007, §§ 50-51, n° 37213/02; *Andreï Frolov c. Russia*, sentenza del 29 marzo 2007, §§ 47-49, n° 205/02; *Labzov c. Russia*, sentenza del 16 giugno 2005, § 44, n° 62208/00; *Mayzit c. Russia*, sentenza del 20 gennaio 2005, § 40, n° 63378/00. Sul punto si veda TAMIETTI A., FIORI M., DE SANTIS F., RANALLI D., LEDRI V., *Il sovraffollamento carcerario e l'Italia: note a margine della sentenza della Corte Europea dei diritti dell'uomo nel caso Torreggiani e altri*, cit.

⁴² *Tellissi c. Italia*, cit., § 51.

⁴³ *Torreggiani e altri c. Italia*, cit., § 72.

situazione inversa, nel caso di specie, la Corte ritiene che il ricorrente non abbia allegato alcun elemento volto a sostenere la propria tesi o contraddire le dichiarazioni del Governo.

Quanto alla mancanza di acqua calda e di prodotti per l'igiene personale, la Corte si limita a constatare che si tratta di elementi non sufficientemente gravi da integrare un trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione. Riguardo infine al fatto che il ricorrente debba usare le stampelle per i propri spostamenti, la Corte osserva che ciò non gli impedisce di partecipare alle attività al di fuori delle celle e conclude dunque per la non ricevibilità del ricorso, ritenuto manifestamente infondato.

5. Il caso *Rosmini* affronta il tema del trattamento carcerario sotto un diverso in profilo. Non viene in rilievo l'art. 3 della Convenzione, ma la Corte è chiamata a pronunciarsi sul diritto ad un ricorso effettivo e ad una tutela giurisdizionale piena contro i provvedimenti dell'Amministrazione penitenziaria che dispongono l'assegnazione di un detenuto ad un circuito ad elevato indice di sorveglianza (E.I.V.).

Il caso riguarda un detenuto, condannato all'ergastolo per associazione a delinquere di tipo mafioso e assegnato al circuito ad elevato indice di sorveglianza per la sua ritenuta pericolosità. Impugnato il provvedimento, il ricorrente rimaneva assegnato al circuito E.I.V. nonostante il magistrato di sorveglianza avesse accolto il reclamo e disposto la disapplicazione. Rilevata la non esecuzione dell'ordinanza, il magistrato di sorveglianza trasmetteva la domanda al Ministero della Giustizia, che riteneva l'ordinanza non vincolante per l'Amministrazione penitenziaria, trattandosi di una questione non attinente alla tutela di diritti civili del detenuto, ma meramente organizzativa e pertanto di competenza dell'Amministrazione penitenziaria. Pronunciandosi nel merito, il Ministero della Giustizia rilevava inoltre che il ricorrente risultava ancora legato all'associazione criminale di appartenenza e confermava il mantenimento in un circuito di alta sicurezza.

Davanti ai giudici di Strasburgo, il ricorrente lamenta la violazione degli artt. 6 e 13 della Convenzione per non aver potuto disporre di una tutela giurisdizionale né di un ricorso effettivo contro il provvedimento dell'Amministrazione penitenziaria di assegnazione al circuito E.I.V.

La questione era già stata posta, in termini analoghi, all'attenzione della Corte ed è oggetto di una giurisprudenza consolidata, sviluppata a partire dalla sentenza di Grande Camera

*Enea c. Italia*⁴⁴, in cui la Corte ha affermato in termini chiari che l'art. 6 della Convenzione trova applicazione nel contenzioso penitenziario nell'ipotesi in cui oggetto della controversia siano dei diritti di carattere civile del detenuto. La Corte rileva nel caso di specie che, analogamente al caso *Enea*, il provvedimento che ha disposto l'assegnazione del detenuto alla sezione ad alta sorveglianza non ha comportato di per sé alcuna limitazione dei diritti civili e ritiene pertanto manifestamente infondata l'asserita violazione dell'art. 6 della Convenzione. È opportuno sottolineare in proposito che, nell'ipotesi in cui il provvedimento di assegnazione al circuito E.I.V. comporti invece la restrizione di determinati diritti di carattere civile del detenuto (ad esempio la limitazione dei contatti con la famiglia, il controllo della corrispondenza ecc.), il contenzioso su tali restrizioni deve svolgersi davanti ad un tribunale che rispetti le garanzie dell'art. 6 della Convenzione. Per questo la Corte osserva che, ove si verifichi una tale situazione, la questione può formare oggetto di ricorso davanti al magistrato di sorveglianza. La Corte ritiene infine che il secondo motivo di ricorso fondato sull'art. 13 della Convenzione sia assorbito dal primo, rispondendo l'art. 6 ad esigenze più severe di quelle che s'intende sollevare con l'art. 13 della Convenzione⁴⁵.

Le pronunce esaminate toccano aspetti diversi della giurisprudenza della Cedu in materia di trattamento carcerario e si pongono in linea di continuità con i precedenti, tuttavia le decisioni *Tellissi* e *Prestieri* forniscono degli spunti importanti per riflettere sui limiti della tutela convenzionale del diritto alla salute. Finora la giurisprudenza della Corte in questa materia si è sviluppata in maniera piuttosto disomogenea e frammentaria, sebbene ci sia stato un tentativo di costruire una tutela autonoma del diritto all'integrità fisica a partire dall'art. 8 della Convenzione⁴⁶, di fatto il diritto alla salute è garantito soltanto in maniera indiretta, come prolungamento del diritto alla vita o alla dignità umana, con il limite dell'esclusione dal raggio di tutela di tutte quelle situazioni essenziali ma non urgenti o sufficientemente gravi da rientrare nell'ambito di applicazione degli artt. 2 e 3 della Convenzione. Sarebbe auspicabile un intervento della Corte che, a partire dall'art. 8 della Convenzione, identifichi un nucleo essen-

⁴⁴ *Enea c. Italia*, sentenza [GC] del 17 settembre 2009, n. 74912/01.

⁴⁵ *Rosmini c. Italia*, decisione del 28 maggio 2013, n. 5097/08, § 29.

⁴⁶ V. *infra*, nota n. 3.

ziale del diritto in questione, da tutelare incondizionatamente, sia nei confronti dei detenuti che delle persone libere, e una costruzione sistematica più omogenea della tutela convenzionale di tale bene giuridico, che consenta di superare le incertezze interpretative e individuare con maggiore chiarezza gli obblighi positivi dello Stato.