

**RECENTI INTERVENTI GIURISPRUDENZIALI
IN TEMA DI DIRITTI DEI DETENUTI**

DANIELA RANALLI*

(Corte eur. dir. uomo, Marro e altri c. Italia, decisione dell'8 aprile 2014, n. 29100/07; Bellomonte c. Italia, decisione del 1° aprile 2014, n. 28298/10; G.C. c. Italia, sentenza del 22 aprile 2014, n. 73869/10).

La Corte Europea dei diritti dell'uomo è intervenuta, di recente, con tre pronunce in tema di trattamento carcerario, aventi ad oggetto principalmente la tutela della salute e la salvaguardia della vita familiare delle persone detenute. Non presentano particolari profili innovativi, inserendosi piuttosto nel solco della giurisprudenza consolidata, ma tutte e tre le pronunce forniscono degli spunti interessanti per riflettere sulle esigenze di tutela in queste materie.

La decisione d'irricevibilità *Marro c. Italia* e la sentenza G.C. c. *Italia* affrontano il tema della tutela della salute in carcere, sotto due profili molto diversi.

Nel caso *Marro*, la Corte è chiamata a pronunciarsi sulla tutela della salute dei detenuti tossicodipendenti e affronta il tema dal punto di vista delle esigenze convenzionali derivanti dall'art. 2 della Convenzione, che garantisce il diritto alla vita e all'integrità fisica. È utile ricordare a questo proposito che la giurisprudenza della Corte in tema di tutela della salute delle persone detenute si è sviluppata essenzialmente attorno agli artt. 2 e 3 della Convenzione, da cui la Corte ha fatto discendere una serie di obbligazioni positive per lo Stato volte a garantire essenzialmente una tutela

* Università di Firenze.

effettiva dell'integrità fisica e delle condizioni di detenzione adeguate allo stato di salute dell'interessato¹.

Il caso riguarda il decesso di un detenuto, tossicodipendente, morto per overdose nel carcere di Voghera, circa un mese dopo la sua incarcerazione e solleva degli interrogativi importanti in ordine alla tutela di una categoria particolarmente vulnerabile di detenuti e all'esigenza di prospettare un corredo minimo di obbligazioni positive dello Stato in questa materia. Si ricorda a questo proposito che la Corte non ha finora previsto delle obbligazioni specifiche rispetto alla tutela della salute dei detenuti tossicodipendenti, limitandosi a sancire l'obbligo dello Stato di assicurare cure adeguate, in particolare in caso di crisi d'astinenza². Data le peculiarità della tossicodipendenza, che necessita di cure non soltanto farmacologiche ma anche psicologiche e che colpisce, in Italia, circa il 30% della popolazione detenuta, sarebbe auspicabile un intervento della Corte volto a calibrare gli obblighi positivi dello Stato sulle specifiche esigenze di tutela che tali situazioni presentano, a seconda, ovviamente, alle circostanze concrete del caso. Tuttavia la decisione della Corte delude un po' le aspettative, dal momento che non affronta la questione in maniera diretta e si limita a fare applicazione dei principi generali, senza prospettare strade nuove in questo senso.

Nella sentenza *G.C. c. Italia*, la Corte affronta invece il problema della tutela della salute dal punto di vista dell'art. 3 della Convenzione, avendo riguardo non soltanto alle conseguenze fisiche ma anche psicologiche che la mancanza di cure adeguate

¹ Si ricorda che nessuna disposizione della Convenzione tutela espressamente il diritto alla salute, tuttavia grazie all'interpretazione della Corte è stato ricondotto nell'alveo dei diritti garantiti, considerato come corollario del diritto alla vita (*Calvelli e Ciglio*, sentenza [GC] del 17 gennaio 2002, n. 32967/96; *Oneryildiz c. Turchia*, sentenza [GC] del 30 novembre 2004, n. 18939/99; *Slimani c. Francia*, 27 luglio 2004, n. 57671/00), tutela della dignità umana (*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; *Kudla c. Polonia*, sentenza [GC] del 26 ottobre 2000, n. 30210/96), della vita privata e familiare (*Pretty c. Regno Unito*, sentenza del 29 aprile 2002, n. 2346/02; *Lopez Ostra c. Spagna*, sentenza del 31 agosto 1993, n. 16798/90; *Guerra e altri c. Italia*, sentenza del 19 febbraio 1998 n. 14967/89), del domicilio (*Moreno Gomez c. Spagna*, sentenza del 16 novembre 2004, n. 4143/02; *Guerra e altri c. Italia*, cit.).

² Si veda il caso *McGlinchey e altri c. Regno Unito*, sentenza del 29 luglio 2003, n. 50390/99, in cui la Corte ha condannato il Regno Unito per violazione dell'art. 3 della Convenzione per non aver adeguatamente curato una detenuta tossicodipendente e morta in seguito ad una crisi d'astinenza.

può determinare. Il caso riguarda un detenuto che, a seguito di un'operazione di emorroidi, ha sofferto di rilassamento dello sfintere anale e di gravi problemi d'incontinenza. Questa situazione non soltanto richiedeva una presa in carico effettiva dello stato di salute del ricorrente, permettendogli di beneficiare delle cure e degli esami medici necessari per curare le proprie patologie, ma anche di condizioni di detenzione adeguate che limitassero i disagi legati alla malattia: il detenuto aveva bisogno di avere un bagno in cella e di potersi lavare quotidianamente. I ritardi e le lacune con cui lo Stato ha risposto non hanno permesso una tutela effettiva del suo stato di salute e lo hanno esposto a delle conseguenze psicologiche importanti, tali da spingerlo a tentare due volte il suicidio. La Corte ha in questo caso condannato l'Italia, ritenendo che non fossero state rispettate le obbligazioni derivanti dall'art. 3 della Convenzione e che impongono la tutela della salute delle persone detenute attraverso la predisposizione di cure mediche e di condizioni di detenzione adeguate.

La sentenza contiene un'affermazione molto importante, che mostra finalmente una presa di posizione netta della Corte rispetto alla difesa più volte tentata dal Governo italiano in casi analoghi e basata essenzialmente su un passaggio di responsabilità dall'Amministrazione penitenziaria al servizio sanitario nazionale rispetto ai ritardi nella predisposizione di cure e esami medici per i detenuti³. Senza entrare nel merito dell'imputabilità dei ritardi all'uno o all'altro, la Corte ha affermato che è in ogni caso compito dello Stato organizzare i propri servizi e strutture in modo tale da garantire in maniera adeguata ed efficace la tutela dell'integrità fisica e psicologica delle persone detenute⁴. Con questa affermazione la Corte si è mostrata più intransigente nei confronti dello Stato e più attenta alle esigenze di tutela delle persone detenute, scongiurando il pericolo di un approccio tendenzial-

³ Il Governo italiano aveva utilizzato questo stesso argomento difensivo nel caso *Tellissi c. Italia* (decisione del 5 marzo 2013, n. 15434/11), per giustificare i ritardi della presa in carico dello stato di salute del detenuto, che aveva dei problemi al ginocchio che lo avevano reso invalido al 50%. Nel caso *Tellissi* la Corte non si era espressamente pronunciata sul punto, ma aveva concluso per una non violazione dell'art. 3 della Convenzione, considerando i ritardi e le negligenze dello Stato non sufficienti ad integrare una violazione di tale disposizione. Per un approfondimento sia consentito il rinvio a D. RANALLI, *Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo in tema di trattamento carcerario*, in *Rass. pen. crim.*, n. 2 del 2013, pp. 157-172.

⁴ Si veda G.C. c. *Italia*, cit., § 59.

mente più restrittivo che le recenti pronunce contro l'Italia in materia avevano fatto temere⁵.

Il caso *Bellomonte* infine tocca due differenti aspetti del trattamento carcerario: da una parte il problema delle condizioni di detenzione nelle sezioni ad Alta Sorveglianza e d'altra parte il diritto alla vita familiare delle persone detenute, con particolare riferimento al problema della lontananza del luogo di detenzione dal luogo di residenza proprio e dei propri familiari. Per quanto riguarda il primo aspetto, e in particolare la doglianza del ricorrente di non poter contestare il provvedimento di assegnazione ad un circuito ad Alta Sorveglianza, la decisione si pone il linea di continuità con i principi elaborati dalla Corte a partire dal caso *Enea c. Italia*⁶. Per quanto riguarda invece la seconda questione, pur non discostandosi dai principi generali elaborati in materia, la decisione della Corte propende per un'interpretazione restrittiva delle esigenze dell'art. 8 della Convenzione rispetto alla tutela della vita familiare delle persone detenute.

1. Il ricorso *Marro*⁷ è incentrato essenzialmente sulla violazione degli obblighi positivi dello Stato derivanti dall'art. 2 della Convenzione, per il fatto che le autorità italiane non avrebbero preso le misure necessarie per impedire l'ingresso di droga nel penitenziario e evitare la morte del familiare dei ricorrenti. L'inefficacia dei controlli e la leggerezza di aver collocato il Marro in cella con un detenuto condannato per traffico di stupefacenti, dimostrerebbero, secondo i ricorrenti, la violazione della disposizione in questione. In risposta, la difesa del Governo ha affermato che le autorità competenti hanno diligentemente preso in carico lo stato di salute dell'interessato, assicurando un percorso di disintossicazione e visite mediche regolari e che non era stato rilevato alcun segno di squilibrio psichico o di tendenze suicide. La morte del Marro, dovuta a una dose accidentalmente eccessiva di sostanze stupefacenti, sarebbe stata dunque del tutto imprevedibile, liberando in questo modo lo Stato dalle obbligazioni derivanti dall'art. 2 della Convenzione, che presuppongono la prevedibilità di un rischio

⁵ Ci si riferisce, in particolare ai casi *Prestieri c. Italia* (decisione del 29 gennaio 2013, n. 66640/10) e *Tellissi c. Italia, cit.*, in cui la Corte, pur riscontrando una gestione lacunosa e negligente dello stato di salute dei detenuti da parte delle autorità italiane aveva concluso per la non violazione dell'art. 3 della Convenzione.

⁶ *Enea c. Italia*, sentenza [GC] del 17 settembre 2009, n. 74912/01.

⁷ *Marro e altri c. Italia (dec.)*, 8 aprile 2014, n. 29100/07.

immediato e concreto per la vita e l'incolumità fisica. Quanto alle misure prese per prevenire l'ingresso di sostanze stupefacenti in carcere, il Governo ha affermato che erano stati predisposti tutti i controlli opportuni, assicurando sempre un bilanciamento tra la tutela della salute, da una parte, e il rispetto della dignità umana, evitando un numero eccessivo di perquisizioni dei detenuti⁸, e il rispetto della vita familiare, evitando il controllo dei visitatori con dei cani antidroga, dall'altra. La difesa ha osservato infine che i detenuti hanno sviluppato una certa creatività nell'introdurre la droga in carcere (tramite francobolli, foto, cibo, baci etc.) e che «l'Amministrazione non può essere considerata responsabile ogni volta che uno di questi stratagemmi imprevedibili si rivela efficace»⁹.

È utile ricordare che, in materia di art. 2, la Corte ha costantemente affermato che il dovere dello Stato di tutelare la vita e l'integrità fisica delle persone sottoposte alla sua giurisdizione non si esaurisce in un obbligo negativo di astenersi dal cagionare volontariamente e illegittimamente la morte altrui, ma si concretizza in una serie di obblighi positivi, sostanziali e procedurali, volti a garantire una protezione effettiva della vita delle persone.

Gli obblighi positivi procedurali impongono allo Stato di realizzare un'indagine effettiva quando si verifica la morte di una persona, finalizzata ad individuare e punire i responsabili, e tali esigenze sono particolarmente strette quando la morte è stata cagionata da parte delle forze dell'ordine nell'esercizio della forza pubblica¹⁰. La Corte stabilisce inoltre l'inversione dell'onere della prova in questa materia, imponendo allo Stato di fornire una spiegazione plausibile sull'origine delle lesioni o sulle cause della morte verificatesi nel corso di una detenzione¹¹.

Gli obblighi positivi sostanziali consistono in una serie di misure da prendere per garantire effettività alla tutela del diritto alla vita e, in primo luogo, nella predisposizione di una legislazione che reprima e sanzioni i comportamenti lesivi dell'integrità fisica altrui. Questo obbligo generale si declina in una serie di

⁸ Si veda *Marro e altri c. Italia (dec.)*, 8 aprile 2014, n. 29100/07, §§ 29-37.

⁹ *Marro e altri c. Italia, cit.*, § 32.

¹⁰ Si veda *McCann et altri c. Regno Unito*, 27 settembre 1995; *Natchova e altri c. Bulgaria [GC]*, 6 luglio 2005, n. 43577/98; *Anguelova c. Bulgaria*, n. 38361/97; *Jasinskis c. Lettonia*, 21 dicembre 2010, n. 45744/08. Per un approfondimento, si veda F. SUDRE, *Les grands arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme* (dir.), PUF, coll. «Thémis», 2011, p. 122-135.

¹¹ *Salman c. Turchia [GC]*, 27 giugno 2000; *Carabulea c. Romania*, n. 45661/99; *Jasinskis c. Lettonia*, 21 dicembre 2012, n. 45744/08.

obbligazioni specifiche a seconda della tipologia di situazioni potenzialmente lesive del diritto alla vita, riconducibili essenzialmente a tre categorie: la tutela del diritto alla vita contro i comportamenti criminosi altrui¹², la disciplina dell'uso della forza da parte delle forze dell'ordine¹³ e la tutela della salute¹⁴. Nell'ambito di quest'ultima categoria generale, la Corte ha sviluppato una giurisprudenza specifica riguardante la tutela della salute e l'integrità fisica delle persone detenute, fondata sul presupposto che, in ragione della particolare vulnerabilità di coloro che si trovano sottoposti al controllo delle forze dell'ordine, le esigenze di prote-

¹² Rispetto a questa tipologia, più generale, di situazioni la Corte impone la predisposizione di una legislazione penale volta a evitare, sanzionare e reprimere i delitti contro l'integrità fisica e, entro certi limiti, impone anche l'adozione di misure preventive per evitare il prodursi di eventi lesivi dell'integrità della persona minacciata dall'altrui comportamento criminoso. Si veda *Keenan c. Regno Unito*, 3 aprile 2001, n. 27229/95, § 89; *Osman c. Regno Unito*, 28 ottobre 1998, § 115; *Matromatteo c. Italia [GC]*, n. 37703/97, § 67; *Opuz c. Turchia*, 9 giugno 2009, n. 33401/01, § 128.

¹³ Si veda *L.C.B. c. Regno Unito*, 9 giugno 1998; *McCann e altri c. Regno Unito [GC]*, cit., §§ 148-151; *Giuliani e Gaggio c. Italia*, 24 marzo 2011, n. 23458/02, §§ 174-182. Partendo dal presupposto che l'art. 2 della Convenzione consacra un valore fondamentale delle società democratiche e, al pari dell'art. 3, è un diritto assoluto non suscettibile di alcuna deroga ai sensi dell'art. 15 della Convenzione, la Corte ha affermato, nella giurisprudenza richiamata, che l'uso della forza da parte delle forze dell'ordine che può comportare la morte accidentale di qualcuno dev'essere «assolutamente necessaria», funzionale a raggiungere uno degli obiettivi indicati al secondo comma dell'art. 2: (a) per garantire la difesa di ogni persona contro la violenza illegale; b) per eseguire un arresto regolare o impedire l'evasione di una persona regolarmente detenuta; c) per reprimere, in modo conforme alla legge, una sommossa o un'insurrezione e deve rispondere a dei criteri di stretta proporzionalità. La Corte ha poi specificato che le ipotesi in cui è giustificato il ricorso alla forza che cagioni la morte di una persona devono essere interpretate in maniera restrittiva, avendo riguardo all'obiettivo della Convenzione che è quello di garantire in maniera piena ed effettiva i diritti enunciati. Per una ricostruzione schematica dei principi giurisprudenziali sul punto, si veda la scheda tematica sulla tutela del diritto alla vita, consultabile on line sul sito internet della Corte www.echr.coe.int/Documents/FS_Life_FRA.pdf. In dottrina, si veda invece F. SUDRE, cit., p. 122-135.

¹⁴ La Corte ha affermato che, per preservare l'integrità fisica delle persone sottoposte alla giurisdizione dello Stato, quest'ultimo deve dotarsi, ad esempio, di una regolamentazione delle strutture sanitarie, pubbliche o private, che imponga a queste di dotarsi di misure atte ad assicurare la protezione effettiva del diritto alla vita dei pazienti (*Calvelli e Ciglio c. Italia*, sentenza [GC] del 17 gennaio 2002, n. 32967/96, § 49), predisporre 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 (*Oneriyildiz c. Turchia*, sentenza [GC] del 30 novembre 2004, n. 18939/99).

zione devono essere più strette¹⁵. Le obbligazioni positive dello Stato in questa materia sono state costruite a partire dagli articoli 2 e 3 della Convenzione, dai quali i giudici hanno fatto discendere l'obbligo di impedire un esito fatale della gestione della salute dei detenuti attraverso la somministrazione di cure adeguate e l'obbligo di garantire una presa in carico effettiva dello stato di salute del detenuto, attraverso una gestione diligente e avuto riguardo alle particolari condizioni di salute, sintomi e indicazioni del personale medico¹⁶. Il presupposto delle obbligazioni positive è costituito dalla conoscenza o conoscibilità dello stato di salute dell'interessato e quindi la prevedibilità del rischio per l'integrità fisica¹⁷.

La Corte non ha finora individuato delle obbligazioni specifiche da prendere per garantire una tutela effettiva della salute dei detenuti tossicodipendenti, ma si è limitata ad applicare i principi generali che impongono la predisposizione di cure mediche adeguate¹⁸.

Nella decisione in commento, la Corte è stata chiamata a pronunciarsi sulla responsabilità delle autorità italiane rispetto al decesso per overdose del familiare dei ricorrenti, riconducibile, seppure entro certi limiti, ad un esito fatale della tossicodipendenza, al pari del suicidio rispetto a determinate malattie psichiatriche. Tuttavia, a differenza di quanto previsto dalla giurisprudenza in tema di prevenzione dei suicidi¹⁹, che specifica il

¹⁵ La Corte ha più volte affermato che i detenuti si trovano in una posizione di fragilità e lo Stato ha il dovere di proteggerli (*Slimani c. Francia*, 27 luglio 2004, 57671/00, § 27). Questo implica l'obbligo per lo Stato di fornire una spiegazione nell'ipotesi di un decesso avvenuto nel corso della detenzione (*Keenan c. Regno Unito*, cit., paragrafo 91; *Salman c. Turchia* [GC], 27 giugno 2000, n. 21896/93, § 99) e di predisporre un'indagine effettiva volta ad individuare e punire i responsabili (*Slimani*, cit., § 29; *McKerr c. Regno Unito*, 4 maggio 2001, n. 28883/95, § 111).

¹⁶ Sotto il profilo dell'art. 2, si vedano, *Slimani c. Francia*, cit., § 27; *Anguelova c. Bulgaria*, 13 giugno 2002, n. 38361/97, § 130; *Gagiu c. Romania*, 24 febbraio 2009, n. 63258/00, § 57. Sotto il profilo dell'art. 3, si vedano, *Kudla c. Polonia* [GC], 26 ottobre 2000, n. 30210/96; *Mouisel c. Francia*, 14 novembre 2002, n. 67263/01; *Rivière c. Francia*, 11 luglio 2006, n. 33834/03; *Xiros c. Grecia*, 9 settembre 2010, n. 1033/07.

¹⁷ *Gagiu c. Romania*, cit., § 58; *Huylyu c. Turchia*, 16 novembre 2006, n. 58955/99, § 60.

¹⁸ Si veda il caso *McGlinchey e altri c. Regno Unito*, cit., §§ 52-58.

¹⁹ Si vedano i casi *Coselov c. Turchia*, sentenza del 9 ottobre 2012, n. 1413/07; *Ketreb c. Francia*, sentenza del 19 luglio 2012, n. 38447/09; *De Donder et De Clipper c. Belgio*, sentenza del 6 dicembre 2011, n. 8595/06; *Renolde c. Francia*, sentenza del 16 ottobre 2008, n. 5608/05; *Rivière c. Francia*, sentenza dell'11 luglio 2006, n. 33834/03; *Keenan c. Regno Unito*, sentenza del 3 aprile 2001, n. 27229/95. Per una ricostruzione schematica della giurisprudenza della Corte in questa materia, si rinvia alla scheda "*Détention et maladie mentale*" consultabile sul sito della Corte europea dei diritti umani al seguente indirizzo: http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Detention_mental_health_FRA.pdf.

contenuto delle obbligazioni positive rispetto alla tutela della salute dei detenuti affetti da patologie psichiatriche o particolari fragilità psicologiche, la Corte si limita qui a richiamare le obbligazioni positive generali in tema di tutela della salute, senza chiarire come l'obbligo generale di predisporre delle "cure mediche adeguate" debba essere declinato rispetto a situazioni di questo tipo.

La Corte non si pronuncia sul punto e, pur constatando la vulnerabilità dei detenuti tossicodipendenti, rileva l'assenza di una specifica situazione di fragilità del familiare dei ricorrenti che l'avrebbe potuto esporre ad un rischio più alto, rispetto ad altri tossicodipendenti, di morire a causa dell'uso di sostanze stupefacenti²⁰, escludendo in questo modo l'esigenza di obbligazioni specifiche nel caso di specie. Sulla base di questi elementi, la Corte ha ritenuto che i divieti e i controlli di routine effettuati dalle autorità competenti fossero sufficienti a ritenere adempiuti gli obblighi derivanti dall'art. 2 della Convenzione e che il solo fatto che il familiare dei ricorrenti si sia potuto procurare la droga non è sufficiente, di per sé, a chiamare in causa la responsabilità dello Stato. La Corte ha inoltre affermato che il fatto che il detenuto sia stato collocato in cella con una persona condannata per traffico di sostanze stupefacenti non è di per sé rilevante e osserva inoltre che sarebbe in pratica difficile separare i detenuti tossicodipendenti da coloro che fanno uso occasionale di droga.

Tuttavia, alla luce di quanto affermato dalla difesa del Governo, ci si domanda se il fatto che le autorità fossero a conoscenza di metodi per far entrare le droghe in carcere che sfuggono normalmente ai controlli non implichi invece l'adozione di misure ulteriori che, avuto riguardo agli altri diritti convenzionalmente garantiti, assicurino un maggior grado di effettività della tutela della salute in questo ambito. Ci si domanda cioè se la Corte non avrebbe dovuto essere più esigente nei confronti dello Stato al punto da chiedere, in maniera analoga a quanto previsto nella giurisprudenza in materia di prevenzione dei suicidi, il ricorso a delle misure per proteggere le persone malate contro se stesse ed evitare che la loro vita sia messa in pericolo, nei limiti del rispetto dell'autonomia individuale. La risposta a queste domande varia a seconda delle circostanze del caso concreto, della gravità della tossicodipendenza e presuppone, ovviamente, che le autorità abbiano avuto conoscenza o avrebbero dovuto averla dell'esistenza di un rischio reale e immediato che il detenuto, tossicodi-

²⁰ *Marro e altri c. Italia, cit.*, § 43.

pendente, si trovasse in possesso di sostanze stupefacenti. Parafrasando i principi affermati dalla Corte in materia di tutela dei detenuti che presentano delle tendenze suicide o patologie psichiatriche, si sarebbe potuta riconoscere l'esigenza di predisporre una sorveglianza specifica o delle perquisizioni in cella per accertarsi che non ci siano strumenti (o sostanze) che possano essere utilizzati dal detenuto contro se stesso e la propria incolumità fisica²¹.

Nel caso in commento, la Corte non si è soffermata su questi interrogativi, anche poggiando sul fatto che i ricorrenti non sembrano effettivamente aver addotto elementi tali da costringere la Corte a dare una risposta diretta. Sarebbe stato interessante vedere il ragionamento della Corte sul punto e tracciare un quadro degli obblighi positivi dello Stato rispetto alla tutela dei detenuti tossicodipendenti, riconosciuta dalla Corte stessa come categoria vulnerabile. Non è da escludere tuttavia un intervento di questo tipo in futuro.

2. Nel caso *G.C. c. Italia*, le doglianze del ricorrente si fondano principalmente sulla mancanza di una reazione adeguata e tempestiva delle autorità interne, da subito informate del suo stato di salute e della necessità di disporre di cure mediche e di condizioni di detenzione appropriate. La particolare patologia del ricorrente lo esponeva a disagi importanti anche dal punto di vista psicologico; per questi motivi, fin dal suo ingresso, il detenuto aveva fatto presente le esigenze, dovute alla malattia, di disporre di un bagno in cella, di potersi lavare quotidianamente e di essere collocato, preferibilmente, in cella individuale. Il fatto

²¹ È utile ricordare a questo proposito che, in materia di prevenzione di suicidi, la Corte ha affermato che l'obbligo dello Stato, derivante dall'art. 2 della Convenzione, di prendere tutte le misure necessarie per proteggere ogni individuo la cui vita sia messa in pericolo, implica l'obbligo di prendere le misure adeguate nel caso in cui un detenuto manifesti delle tendenze suicide. Tale obbligo può comportare ad esempio l'adozione di misure di sorveglianza particolare o anche delle perquisizioni che permettano, nel rispetto degli altri diritti riconosciuti dalla Convenzione, di togliere dalla disponibilità del detenuto degli oggetti che potrebbe usare contro se stesso. Nel caso *Ketreb c. Francia, cit.*, la Corte, facendo applicazione di questi principi ha riconosciuto la violazione dell'art. 2 della Convenzione, ritendendo che le autorità penitenziarie non avessero adeguatamente valutato la compatibilità dello stato di salute del detenuto con le modalità di detenzione (nel caso di specie il detenuto era stato posto in isolamento disciplinare senza previamente consultare i medici) e preso le misure necessarie (come la sorveglianza e le perquisizioni in cella) che avrebbero ragionevolmente permesso di controllare il detenuto e sottrarre dalla sua disponibilità la cintura con cui si è suicidato impiccandosi.

che queste misure non siano state prese prontamente non solo ha comportato, ad avviso del ricorrente, una gestione insufficiente del suo stato di salute, ma l'ha costretto a condividere con i compagni di cella i propri problemi di salute, esponendolo a un'umiliazione tale da indurlo più volte a tentare il suicidio.

La sentenza è interessante perché, a differenza della maggior parte dei casi in materia di tutela della salute in carcere, non viene in rilievo soltanto il pericolo per l'integrità fisica che la mancanza di diligenza nella predisposizione delle cure mediche necessarie può comportare, ma anche l'esigenza di predisporre delle condizioni di detenzione che, tenuto conto della particolare situazione del ricorrente, non lo esponano a un grado di umiliazione tale da comportare una violazione dell'art. 3 della Convenzione.

È utile ricordare a questo proposito che, sulla base dei principi elaborati dalla Corte in questa materia, lo Stato ha l'obbligo di assicurare delle condizioni di detenzione compatibili con il rispetto della dignità umana e delle modalità di esecuzione della pena che non eccedano il livello di sofferenza inevitabile che la detenzione comporta²². Lo Stato deve inoltre garantire la tutela della salute e del benessere delle persone detenute, attraverso la predisposizione di cure mediche adeguate, e se questo non implica la scarcerazione automatica delle persone malate, impone tuttavia allo Stato di adeguare le condizioni di detenzione allo stato di salute dell'interessato. La Corte utilizza essenzialmente tre parametri al fine di valutare il rispetto o meno degli obblighi positivi dello Stato in questa materia: le condizioni fisiche del detenuto, la qualità delle cure mediche dispensate e l'opportunità di mantenere la detenzione avuto riguardo allo stato di salute dell'interessato²³. Nel valutare questi elementi, la Corte ha ritenuto,

²² Si veda *Kudla c. Polonia (GC)*, sentenza del 26 ottobre 2000, n. 30210/96, in cui la Corte ha riconosciuto esplicitamente il diritto a delle condizioni di detenzione rispettose della dignità della persona e ha affermato che 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 richieste.

²³ Si veda la sentenza *Xiros c. Grecia*, sentenza del 9 settembre 2010, n. 1033/07, in cui la Corte ha specificato il contenuto dell'obbligo di tutelare la salute delle persone detenute derivante dall'art. 3 della Convenzione, enucleando tre distinte obbligazioni: l'obbligo di verificare che lo stato di salute del detenuto sia compatibile con la detenzione; provvedere la somministrare le cure mediche necessarie; adattare, in caso di bisogno, le condizioni di detenzione alle esigenze specifiche legate allo stato di salute dell'interessato.

nel caso di specie, che l'Amministrazione penitenziaria, nonostante fosse a conoscenza della gravità della situazione del ricorrente fin dal momento del suo ingresso in carcere e, in ogni caso, a partire dal primo tentativo di suicidio, ha reagito con grave ritardo e negligenza. Questa situazione ha avuto delle conseguenze negative sullo stato di salute del ricorrente²⁴ e a nulla rileva, nel giudizio della Corte, il fatto che tale ritardo sia imputabile all'Amministrazione penitenziaria o al servizio sanitario nazionale, dal momento che spetta comunque allo Stato, responsabile della tutela dell'integrità fisica e della salute delle persone sottoposte alla propria giurisdizione, organizzare i differenti servizi in modo tale da garantire la tutela della salute delle persone sottoposte alla propria giurisdizione in maniera efficace e adeguata²⁵. La Corte afferma poi che, sebbene siano apprezzabili gli sforzi fatti dalle autorità per prendersi cura del ricorrente, come il fatto di averlo collocato, per alcuni periodi, in cella individuale, con la possibilità di fare una doccia al giorno e il fatto di essere intervenute tempestivamente in occasione dei tentati suicidi, questo tuttavia non è sufficiente a ritenere adempiute le obbligazioni convenzionali in materia di tutela della salute delle persone detenute. Secondo la Corte, il ritardo (di oltre due anni) per la somministrazione delle cure mediche prescritte denota una grave mancanza e non sarebbe giustificabile neppure in ragione delle difficoltà logistiche di organizzazione delle cure, che presuppongono il trasporto in ospedale del detenuto. Si tratterebbe comunque di mancanze non giustificabili avuto riguardo alla particolare condizione fisica e psicologica del detenuto e ai tentativi di suicidio. La Corte conclude dunque nel ritenere che la situazione di fatto ha esposto il ricorrente a dei sentimenti di angoscia e di umiliazione tali da integrare un trattamento inumano e degradante, contrario all'art. 3 della Convenzione.

La sentenza ha il pregio di ribadire con chiarezza dei principi importanti in materia, ristabilendo la preminenza della tutela della salute e dell'integrità fisica delle persone detenute rispetto sia alle difficoltà di gestione e alla ripartizione di competenze tra Amministrazione penitenziaria e servizio sanitario nazionale, sia rispetto alle eventuali difficoltà logistiche che la presa in carico della salute di una persona detenuta può comportare. Si allontana in questo modo dall'approccio restrittivo delle obbligazioni convenzionali in materia di tutela della salute delle persone detenute,

²⁴ Si veda G.C. c. *Italia*, cit., § 58.

²⁵ *Ibidem*, § 59.

che ha caratterizzato alcune recenti pronunce²⁶ e che aveva portato la Corte a giustificare delle negligenze dello Stato, considerate rimproverabili ma non sufficienti ad integrare una violazione della Convenzione.

3. Il caso *Bellomonte* riguarda l'assegnazione del ricorrente, accusato di far parte di un gruppo terroristico di estrema sinistra, ad un circuito di Alta Sorveglianza (AS2) e le conseguenti violazioni dei diritti fondamentali che ne sarebbero derivate. Il ricorrente si lamenta principalmente delle condizioni di detenzione, della violazione del proprio diritto alla vita familiare e infine della mancanza di un ricorso effettivo per contestare la decisione di assegnazione all'Alta Sorveglianza.

Riguardo il primo aspetto, la Corte constata l'assenza di condizioni di detenzione contrarie all'art. 3 della Convenzione e afferma che il fatto che l'assegnazione ad un regime di Alta Sorveglianza precluda l'accesso a determinate attività previste per i detenuti comuni non integra di per sé un trattamento inumano o degradante. Rispetto allo stato di salute del ricorrente, con dei problemi cardiovascolari, la Corte richiama i principi elaborati in materia e constata l'assenza di una situazione di incompatibilità con la detenzione, ritenendo che le autorità interne abbiano diligentemente adempiuto all'obbligo di garantire cure mediche adeguate, predisponendo gli esami e le cure necessarie²⁷. La questione non costituisce la doglianza principale del ricorso e si presta ad una soluzione lineare della Corte, che si limita a richiamare i principi generali e a constatare l'assenza di violazione.

Più interessante è il ragionamento della Corte rispetto alla doglianza riguardante la violazione del diritto al rispetto della vita familiare a causa della detenzione nel carcere di Catanzaro, lontano dalla Sardegna, luogo della residenza propria e della moglie, e difficile da raggiungere, data l'assenza di voli diretti. È utile ricordare a questo proposito che, in base ai principi affermati dalla giurisprudenza costante della Corte in questa materia, sebbene la detenzione implichi necessariamente delle restrizioni al diritto alla vita privata e familiare, questo non comporta un sacrificio totale di tale diritto, che deve essere adeguatamente

²⁶ Ci si riferisce essenzialmente alle citate decisioni d'irricevibilità *Tellissi c. Italia* e *Prestieri c. Italia*.

²⁷ Per un approfondimento sui principi elaborati dalla Corte EDU in materia di tutela della salute delle persone detenute, si veda invece *SUDRE F., cit.*

garantito anche nella fase detentiva²⁸. Per questo la Corte impone alle autorità penitenziarie di favorire i contatti tra i detenuti e le loro famiglie e pone un limite alle «ragioni di opportunità penitenziaria» poste a fondamento delle decisioni in tema di trasferimento dei detenuti. Sebbene la Convenzione non garantisca il diritto ad essere detenuti in un luogo di detenzione in particolare, l'Amministrazione penitenziaria deve sempre tener conto dell'interesse dei detenuti a mantenere i legami familiari e sociali quando decide in materia di trasferimenti, anche al fine di promuovere il reinserimento sociale²⁹. Se il rifiuto di trasferimento in un carcere vicino al luogo di residenza della famiglia non comporta automaticamente una violazione dell'art. 8 della Convenzione, tuttavia la disposizione in questione deve ritenersi violata quando le conseguenze per la vita privata e familiare del detenuto eccedano il sacrificio normalmente connesso alla detenzione.

Nel caso di specie, il ricorrente è stato detenuto nel carcere di Catanzaro, dotato di una sezione ad Alta Sorveglianza e destinato ad accogliere le persone condannate o imputate in procedimenti aventi ad oggetto il reato di terrorismo. Nell'esaminare il ricorso, la Corte ha ritenuto che la lontananza dal luogo di residenza e le difficoltà logistiche per raggiungere il penitenziario costituiscano un'ingerenza nel diritto al rispetto della vita privata e familiare del ricorrente. Perché tali limitazioni siano legittime ai sensi della Convenzione devono essere previste dalla legge, perseguire uno scopo legittimo e non devono comportare un sacrificio sproporzionato del diritto garantito dalla Convenzione. La Corte ha proceduto quindi a verificare il rispetto delle garanzie convenzionali e la legittimità dell'ingerenza. A questo proposito, ha osservato che la detenzione del ricorrente nel carcere di Catanzaro è prevista dal sistema giuridico italiano, che attribuisce all'Amministrazione penitenziaria il potere di decidere la distribuzione dei detenuti e persegue lo scopo legittimo di garantire la repressione penale e la sicurezza pubblica. Nel giudizio di proporzionalità, la Corte ha dato rilevanza al fatto che le autorità penitenziarie avessero previamente stabilito, in maniera chiara e prevedibile, il metodo di ripartizione dei detenuti da recludere con delle esigenze di

²⁸ Si veda, *Messina c. Italia* (n. 2), n. 25498/94, paragrafo 61; *Van der Ven c. Olanda*, n. 50901/99.

²⁹ *X. c. Regno Unito*, 8 ottobre 1982, n. 9054/80; *Khodorkovskiy e Lebedev c. Russia*, 25 luglio 2013, nn. 11082/06 e 13772/05, paragrafi 835-838.

sicurezza rinforzate³⁰. Si è limitata poi a osservare che le difficoltà della moglie del detenuto di raggiungere il carcere non giustificano un'eccezione a tali regole, che la distanza geografica non è eccessiva e che il fatto che sia necessario prendere almeno due voli per raggiungere il luogo di detenzione non costituisce di per sé una violazione dell'art. 8 della Convenzione. Il ragionamento della Corte appare poco convincente, non tanto per la conclusione, quanto piuttosto per la maniera piuttosto sbrigativa con cui si pronuncia sul punto, senza un'attenta valutazione degli interessi in gioco e dell'effettivo equilibrio tra le esigenze d'interesse generale e i diritti del ricorrente.

Per quanto riguarda infine la lamentata violazione del diritto d'accesso a un tribunale per contestare l'assegnazione all'Alta Sorveglianza, la decisione della Corte si pone in continuità con i principi consolidati nella materia, affermati nella sentenza di Grande Camera *Enea c. Italia*³¹ e confermati nella recente decisione *Rosmini c. Italia*³². In base a tali principi, l'impossibilità di contestare la decisione di assegnazione ad un circuito penitenziario ad Alta Sorveglianza non costituisce di per sé una violazione dell'art. 6 della Convenzione, a condizione che ogni limitazione di un diritto di carattere civile possa fare l'oggetto di un ricorso davanti a un tribunale. Nella specie, il ricorrente disponeva dello strumento del ricorso al Magistrato di sorveglianza per contestare le restrizioni ai propri diritti, quali il diritto di visita, la libertà della corrispondenza, la partecipazione alle attività rieducative in carcere. La Corte ha osservato che l'assegnazione del ricorrente al circuito ad Alta Sorveglianza non ha comportato di per sé alcuna limitazione dei suoi diritti, pertanto, in linea di continuità con i precedenti, ha concluso all'assenza di violazione della Convenzione.

³⁰ Si veda il paragrafo 76 della decisione in commento, *Bellomonte c. Italia* (dec.), 1 aprile 2014, n. 28298/10. La previsione dei criteri di distribuzione dei detenuti nei penitenziari differenzia la situazione da quella ad oggetto della sentenza *Khodorkovskiy e Lebedev c. Russia* (cit.), in cui la Corte ha invece concluso alla violazione dell'art. 8 della Convenzione.

³¹ *Enea c. Italia*, sentenza (Grande Camera) del 17 settembre 2009, n. 74912/01.

³² *Rosmini c. Italia*, decisione del 28 maggio 2013, n. 5097/08. Per un breve commento della decisione in questione, sia consentito il rinvio a RANALLI D., *cit.*, pp. 170-171.