

LUIGI KALB
LA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE
A FAVORE DEI DETENUTI
NELL'ELABORAZIONE GIURISPRUDENZIALE
DELLA CORTE EUROPEA
DEI DIRITTI DELL'UOMO

SOMMARIO: 1. *Status* detentivo e diritto alla salute: considerazioni introduttive. 2. Il diritto vivente nell'elaborazione giurisprudenziale della Corte europea: *a)* l'adeguatezza delle cure. 3. Segue: *b)* la compatibilità con la struttura carceraria. 4. Segue: *c)* le condizioni igienico-sanitarie e la salute psichica. 5. Segue: *d)* i suicidi e gli scioperi della fame. 6. Le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza nazionale.

1. L'attenzione che all'interno della nostra comunità sociale è stata riservata a quel complesso di funzioni in grado di assicurare il «diritto alla salute» ha sempre mantenuto livelli di particolare rilievo, atteso l'indiscutibile valore attribuito a tale diritto in vista degli effetti conseguenti alla sua puntuale e uniforme attuazione.

Negli ultimi anni il tema ha acquisito ulteriore centralità per svariate ragioni, che vanno dalla necessità di offrire risposte efficaci e tempestive per contrastare l'emergenza pandemica originata dalla diffusione del *Co-vi-d-19*, alla ulteriore e connessa esigenza di garantire risorse finanziarie in grado di assicurare a tutti i cittadini – senza alcuna disparità in ragione dello *status* sociale, del proprio reddito e della residenza – livelli di assistenza e di cure adeguati, nonché all'altro bisogno – anche questo inevitabilmente connesso all'individuazione di risorse economiche e di professionalità – di assicurare identico diritto anche all'interno delle strutture penitenziarie nei confronti dei destinatari di una misura restrittiva della libertà personale.

Quest'ultimo profilo di studio ha, da sempre, attirato l'interesse tanto degli studiosi, quanto della comunità sociale, in ragione della pluralità di vicende che ne hanno alimentato l'approfondimento, dando luogo alla produzione di una significativa elaborazione giurisprudenziale, interna e sovranazionale, e all'analisi dello specifico quadro normativo di riferimento.

La consapevolezza della estrema rilevanza di questo tema e dell'impegno profuso dai diversi attori istituzionali che se ne sono occupati sono efficacemente documentati nell'ampia produzione scientifica che, nel tempo, si è soffermata sulla reale dimensione del diritto alla salute nell'istituzione carceraria.

Il documento più recente dal quale trarre spunti di riflessione in merito alla concreta attuazione del diritto in questione nelle istituzioni dei Paesi dell'Unione europea è offerto dalla Commissione europea che ha prodotto una Raccomandazione «sui diritti procedurali di indagati e imputati sottoposti a custodia cautelare e sulle condizioni materiali di detenzione»¹.

Premesse le modalità di acquisizione delle informazioni che hanno consentito l'allestimento di un *database* sulle condizioni di detenzione presenti negli Stati membri, la Raccomandazione dedica alcune considerazioni preliminari volte a ribadire i principi che sono alla base di una legale restrizione della libertà personale.

Innanzitutto, si afferma che adeguate condizioni materiali di detenzione sono fondamentali per la salvaguardia dei diritti e della dignità delle persone private della libertà e per prevenire violazioni al divieto di tortura e di pene o trattamenti inumani o degradanti (punto 24). Agli Stati membri compete tener conto delle particolari esigenze di particolari gruppi di detenuti, comprese donne, bambini, anziani, persone con disabilità o gravi condizioni di salute (punto 29), in quanto il rispetto della dignità umana (punto 33) non consente disparità di trattamento.

In altri termini, la Raccomandazione è diretta a stabilire orientamenti affinché gli Stati membri adottino misure efficaci, adeguate e proporzionate per rafforzare i diritti di tutti gli indagati e gli imputati che in un procedimento penale siano privati della libertà, in relazione sia ai diritti processuali delle persone sottoposte a custodia cautelare, sia a condizioni materiali di detenzione, al fine di garantire a tali persone il rispetto della loro dignità, dei loro diritti fondamentali e del limite rappresentato dalla condizione secondo la quale la privazione della libertà personale costituisce solo una misura estrema.

Per quanto concerne l'assistenza sanitaria, si attribuisce agli Stati membri il compito di garantire ai detenuti l'accesso tempestivo all'assistenza medica, anche psicologica, di cui hanno bisogno per mantenere la loro salute fisica e mentale. A tal fine, è necessario che tale assistenza sanitaria nelle strutture detentive risponda agli stessi *standard* previsti dal sistema sanitario pubblico nazionale, anche per quanto riguarda le cure psichiatriche.

Ciò significa che gli Stati membri dovrebbero fornire un controllo medico regolare e dovrebbero incoraggiare programmi di vaccinazione e

1 *European Commission, Recommendation on procedural rights of suspects and accused persons subject to pre-trial detention and on material detention conditions*, Brussel, 8 dicembre 2022, C (2022) 8987 final.

screening sanitari seguiti da diagnosi e dall'inizio del trattamento ove richiesto. In particolare, gli Stati membri dovrebbero garantire che venga prestata particolare attenzione al trattamento dei detenuti con tossicodipendenza, alla prevenzione e cura delle malattie infettive, della salute mentale e del suicidio.

Gli Stati membri dovrebbero esigere che venga effettuata una visita medica senza indebito ritardo all'inizio di qualsiasi periodo di privazione della libertà e successivamente all'eventuale trasferimento. Così come dovrebbero tener conto dei bisogni psicologici e sanitari in occasione delle decisioni riguardanti qualsiasi aspetto della loro detenzione.

Sempre in tema di assistenza medica la Raccomandazione prospetta agli Stati membri la necessità di consentire alle detenute di partorire in un ospedale al di fuori della struttura di detenzione. In caso di nascita all'interno della struttura di detenzione, gli Stati membri dovrebbero predisporre tutto il sostegno e le cure necessarie per proteggere il legame tra madre e figlio e per salvaguardare il loro benessere fisico e mentale, compresa un'adeguata assistenza sanitaria prenatale e postnatale.

Un'attenzione particolare è destinata ai minori, nei confronti dei quali occorre predisporre un adeguato e multidisciplinare regime detentivo, che assicuri e preservi la loro salute e le loro condizioni fisiche e psichiche.

Altro specifico richiamo è destinato alle persone con disabilità, a quelle con condizioni mediche gravi e a quelle che presentano una malattia mentale.

Innanzitutto, occorre che a costoro siano assicurate cure adeguate paragonabili a quelle fornite dal sistema sanitario pubblico nazionale, in modo da garantire una risposta alle loro esigenze specifiche. Nei confronti delle persone a cui viene diagnosticata una malattia mentale è indispensabile assicurare condizioni mediche idonee ad offrire cure professionali specializzate e, ove necessario, istituzioni specializzate o sezioni dedicate della struttura di detenzione sotto sorveglianza medica, in modo che sia assicurata la continuità dell'assistenza sanitaria.

Dal complesso degli orientamenti contenuti nella Raccomandazione risulta inequivocabile la necessità di realizzare un sistema in grado di soddisfare l'esigenza di garantire ai detenuti con disabilità o con gravi condizioni mediche l'accesso alle cure, adeguando di conseguenza le condizioni e le modalità materiali di detenzione.

Per favorire la piena attuazione di queste sollecitazioni, la Raccomandazione si chiude con la previsione di un monitoraggio e di un controllo, attribuendo agli Stati membri il compito di agevolare ispezioni regolari da parte di un'autorità indipendente al fine di valutare il rispetto presso le strutture di detenzione della disciplina in conformità dei requisiti del diritto

nazionale e internazionale. In particolare, gli Stati membri dovrebbero concedere l'accesso senza ostacoli al Comitato per la prevenzione della tortura e pene o trattamenti inumani o degradanti.

Le puntuali indicazioni contenute in questa recente Raccomandazione impongono un primo, immediato confronto con il quadro normativo nazionale destinato a disciplinare il non facile temperamento tra le modalità di detenzione e quelle di assistenza sanitaria.

Per quanto concerne l'esecuzione delle misure cautelari coercitive nell'art. 275 del codice di rito si rintracciano i criteri normativi disciplinanti detto temperamento.

Innanzitutto, si individuano le ipotesi che impediscono l'adozione della misura custodiale in carcere – «non può essere disposta né mantenuta» – rappresentate dalla condizione dell'imputato-donna, incinta o madre di prole di età non superiore a sei anni con lei convivente, ovvero dell'imputato-padre qualora la madre sia deceduta o assolutamente impossibilitata a dare assistenza alla prole. Altresì, non può essere disposta la custodia cautelare in carcere quando imputato sia persona che ha superato l'età di settanta anni.

In ogni caso, si deroga a tale indicazione codicistica ove «sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza».

Se nelle ipotesi descritte nel comma 4 dell'art. 275 c.p.p. la tutela della salute emerge in ragione della particolare età del destinatario della misura cautelare, nel comma 4-*bis* la condizione ostativa al mantenimento o all'adozione della custodia cautelare in carcere è costituita dalla presenza di una malattia originata dalla presenza di AIDS conclamato oppure di una grave deficienza immunitaria – entrambe accertate ai sensi dell'art. 286-*bis*, comma 2, c.p.p. – ovvero da altra malattia particolarmente grave, per effetto della quale le condizioni di salute dell'indagato o dell'imputato risultano incompatibili con lo stato di detenzione e comunque tali da non consentire adeguate cure in caso di detenzione in carcere.

Nell'ipotesi di cui al comma 4-*bis*, ove sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza e la custodia cautelare presso idonee strutture sanitarie penitenziarie non sia possibile senza pregiudizio per la salute dell'imputato o di quella degli altri detenuti, il giudice dispone la misura degli arresti domiciliari presso un luogo di cura o di assistenza o di accoglienza. Se l'imputato è persona affetta da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria, gli arresti domiciliari possono essere disposti presso le unità operative di malattie infettive ospedaliere ed universitarie o altre unità operative prevalentemente impegnate secondo i piani regionali nell'assistenza ai casi di AIDS, ovvero presso una residenza collettiva o casa alloggio di cui all'articolo 1, comma 2, l. 5 giugno 1990, n. 135 (art. 275, comma 4-*ter*, c.p.p.).

La soluzione vede di nuovo privilegiare la custodia cautelare in carcere qualora il soggetto risulti imputato o sia stato sottoposto ad altra misura cautelare per uno dei delitti previsti dall'art. 380 c.p.p., relativamente a fatti commessi dopo l'applicazione delle misure disposte ai sensi dei commi 4-bis e 4-ter. In tal caso il giudice dispone che l'imputato venga condotto in un istituto dotato di reparto attrezzato per la cura e l'assistenza necessarie (art. 275, comma 4-*quater*, c.p.p.).

La custodia cautelare in carcere non può comunque essere disposta o mantenuta quando la malattia si trova in una fase così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative (art. 275, comma 4-*quinquies*, c.p.p.).

La necessità di assicurare assistenza sanitaria per i destinatari di una restrizione in carcere è proclamata anche nell'art. 11 ord. penit.

Innanzitutto, non è trascurato l'onere informativo, atteso che la carta dei servizi sanitari di cui al d. lgs. 22 giugno 1999, n. 230, per i detenuti e gli internati, adottata da ogni azienda sanitaria locale nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, è messa a disposizione dei detenuti e degli internati con idonei mezzi di pubblicità.

L'esigenza di garantire concretezza delle cure o degli accertamenti sanitari impone che, con provvedimento del giudice che procede, gli imputati siano trasferiti in strutture sanitarie esterne di diagnosi o di cura ove non possano essere apprestati dai servizi sanitari presso gli istituti².

È bene sottolineare che gli accertamenti sanitari iniziano all'atto dell'ingresso nell'istituto penitenziario: il detenuto e l'internato sono sottoposti a visita medica generale e ricevono dal medico informazioni complete sul proprio stato di salute. Nella cartella clinica il medico annota immediatamente ogni informazione relativa a segni o indici che facciano apparire che la persona possa aver subito violenze o maltrattamenti e, fermo l'obbligo di referto, ne dà comunicazione al direttore dell'istituto e al magistrato di sorveglianza. I detenuti e gli internati hanno diritto altresì di ricevere informazioni complete sul proprio stato di salute durante il periodo di detenzione e all'atto della rimessione in libertà. Durante la permanenza nell'istituto, l'assistenza sanitaria è prestata con periodici riscontri, effettuati con cadenza allineata ai

2 Prima dell'esercizio dell'azione penale provvede il giudice per le indagini preliminari; provvede il pubblico ministero in caso di giudizio direttissimo e fino alla presentazione dell'imputato in udienza per la contestuale convalida dell'arresto in flagranza. Se è proposto ricorso per cassazione, provvede il giudice che ha emesso il provvedimento impugnato. Per i condannati e gli internati provvede il magistrato di sorveglianza.

bisogni di salute del detenuto, e si uniforma ai principi di metodo proattivo, di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute, di unitarietà dei servizi e delle prestazioni, d'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria e di garanzia della continuità terapeutica.

Il medico del servizio sanitario garantisce quotidianamente la visita dei detenuti ammalati e di quelli che ne fanno richiesta quando risulta necessaria in base a criteri di appropriatezza clinica. L'Amministrazione penitenziaria assicura il completo espletamento delle attività sanitarie senza limiti orari che ne impediscono l'effettuazione. Il medico competente che effettua la sorveglianza sanitaria della struttura penitenziaria, secondo le disposizioni attuative del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, controlla l'idoneità dei soggetti ai lavori cui sono addetti. In ogni istituto penitenziario per donne sono in funzione servizi speciali per l'assistenza sanitaria alle gestanti e alle puerpere.

Ai detenuti e agli internati che, al momento della custodia cautelare in carcere o dell'esecuzione dell'ordine di carcerazione, abbiano in corso un programma terapeutico ai fini di cui alla l. 14 aprile 1982, n. 164, sono assicurati la prosecuzione del programma e il necessario supporto psicologico.

Iniziative specifiche sono attivate in caso di contagi. Nel caso di diagnosi anche sospetta di malattia contagiosa sono messi in atto tutti gli interventi di controllo per evitare insorgenza di casi secondari, compreso l'isolamento. Il direttore dell'istituto è immediatamente informato dell'isolamento e ne dà comunicazione al magistrato di sorveglianza.

Il diritto alla salute non preclude anche nel contesto carcerario il ricorso a professionisti esterni. I detenuti e gli internati, possono richiedere di essere visitati a proprie spese da un esercente di una professione sanitaria di loro fiducia. L'autorizzazione per gli imputati è data dal giudice che procede, e per gli imputati dopo la pronuncia della sentenza di primo grado, per i condannati e gli internati è data dal direttore dell'istituto. Con le medesime forme possono essere autorizzati trattamenti medici, chirurgici e terapeutici da effettuarsi a spese degli interessati da parte di sanitari e tecnici di fiducia nelle infermerie o nei reparti clinici e chirurgici all'interno degli istituti, previ accordi con l'azienda sanitaria competente e nel rispetto delle indicazioni organizzative fornite dalla stessa.

Il monitoraggio in ordine all'espletamento di quanto previsto da tale fonte normativa trova distinte modalità di attuazione.

Da un lato, è previsto che il direttore generale dell'azienda di unità sanitaria disponga la visita almeno due volte l'anno degli istituti di prevenzione e di pena, allo scopo di accertare, anche in base alle segnalazioni ricevute, l'adequatezza delle misure di profilassi contro le malattie infettive e le condizioni igieniche e sanitarie degli istituti.

Dall'altro, il direttore generale dell'azienda di unità sanitaria riferisce al Ministero della salute e al Ministero della giustizia sulle visite compiute e sui provvedimenti da adottare, informando altresì i competenti uffici regionali, comunali e il magistrato di sorveglianza.

2. Prima di approfondire i contenuti dell'elaborazione giurisprudenziale della Corte europea dei diritti dell'uomo in merito al tema oggetto di studio è necessario tener presente un dato preliminare: la Convenzione europea dei diritti dell'uomo non contiene alcuna disposizione espressamente e specificamente dedicata al diritto alla (tutela della) salute.

Come ampiamente sottolineato dalla dottrina, questa mancanza trova la sua giustificazione con l'estraneità all'interno del sistema originario della Convenzione europea dei diritti dell'uomo della categoria dei cosiddetti diritti sociali, alla quale appunto si riconduce il diritto alla salute³.

Ciò non significa, tuttavia, che il diritto alla salute e, più in generale, i diritti sociali, non trovino alcuna forma di tutela nell'ambito del sistema della Convenzione europea, in particolare ad opera della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Quest'ultima ha sviluppato nel tempo una nutrita giurisprudenza anche in materia di diritti sociali, tramite un'interpretazione evolutiva delle disposizioni della Convenzione.

Proprio a proposito del diritto alla salute si è così realizzata una tutela indiretta⁴, nel senso che la garanzia del relativo diritto è stata riconosciuta quale corollario del diritto alla vita (art. 2 Cedu), del divieto di pene e trattamenti inumani o degradanti (art. 3 Cedu), del diritto al rispetto della vita privata e familiare e del domicilio (art. 8 Cedu).

In particolare, dall'esame dei risultati dell'elaborazione giurisprudenziale risulta che la Corte europea ha fatto rientrare nell'ambito della tutela convenzionale il diritto alla salute delle persone detenute, valutando la compatibilità delle condizioni della detenzione rispetto alla Convenzione ovvero verificando se le specifiche modalità di esecuzione integrassero un trattamento inumano o degradante in violazione dell'art. 3 Cedu.

3 Per un'ampia e dettagliata disamina della giurisprudenza sovranazionale v. F. CECCHINI, *La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo*, in A. Massaro (a cura di), *La tutela della salute nei luoghi di detenzione*, Roma, 2017, 207 ss.

4 Di garanzia di riflesso parlano A. GUAZZAROTTI, *Giurisprudenza CEDU e giurisprudenza costituzionale sui diritti sociali a confronto*, in *www.gruppodipisa.it*, maggio 2012, 2 e D. RANALLI, *Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di trattamento carcerario*, in *Rass. penit. crim.*, 2013, 159.

Quest'ultimo, in ragione della previsione e della sua interpretazione da parte della Corte di Strasburgo, ha acquisito una portata tale da coinvolgere molteplici *species* di violazioni del divieto di tortura e trattamenti o pene inumani o degradanti. Facendo riferimento alle caratteristiche della disposizione e alle sue modalità applicative, la Corte europea è giunta alla conclusione che tali violazioni sono configurabili anche in ipotesi di mancata tutela della salute dei soggetti *in vinculis*, in quanto la *ratio* sottostante al diritto consacrato nell'art. 3 Cedu va ravvisata nella totale protezione della dignità umana.

Altro dato da premettere attiene all'identificazione di una «soglia minima» idonea a consentire la valutazione del caso concreto all'interno della fattispecie prevista dall'art. 3 Cedu.

Per la Corte europea è necessario che sia raggiunta «una soglia minima di gravità, la cui determinazione è, per natura, relativa: dipende da tutte le circostanze del caso, quali la durata del trattamento, le sue conseguenze fisiche o mentali e, in certi casi, il sesso, l'età e lo stato di salute della vittima, ecc.»⁵.

Partendo dall'assunto che alla persona *in vinculis* non è precluso il godimento dei diritti consacrati nella Convenzione e che ad ogni forma di privazione della libertà personale è comunque correlato un «inevitabile elemento di umiliazione», la Corte ha evidenziato come il superamento della soglia minima di gravità delimitante l'ambito applicativo dell'art. 3 Cedu imponga l'accertamento, caso per caso, di modalità di esecuzione tali da determinare un'umiliazione ed uno svilimento di «livello particolare» e, in ogni caso, diversi ed ulteriori da quelli connaturati ed ineliminabili⁶.

Da ricordare quanto sostenuto dalla Grande Camera a proposito degli obblighi gravanti su ciascun Stato in tema di trattamento dei detenuti: le condizioni di detenzione devono essere compatibili con il rispetto della dignità umana; le modalità di esecuzione della misura non devono sottoporre il detenuto a sofferenze ed angoscia di intensità tale da eccedere l'inevitabile livello di sofferenza insito nella detenzione; la sua salute e il suo benessere devono essere adeguatamente assicurati tramite, fra l'altro, la necessaria assistenza medica⁷.

5 Cfr. Corte EDU, 18 gennaio 1978, Irlanda c. Regno Unito, ric. n. 5310/71, § 162, anche se poi l'elaborazione giurisprudenziale sul punto ha finito per espandere i limiti di tale soglia.

6 Cfr. Corte EDU, 25 aprile 1978, Tyrer c. Regno Unito, ric. n. 5856/72, § 30; v. anche Corte EDU, 25 marzo 1993, Costello-Roberts c. the United Kingdom, ric. n. 13134/87, § 30.

7 Corte EDU, Grande Camera, 26 ottobre 2000, Kudla c. Polonia, ric. n. 30210/96, § 94. Cfr. pure Id., Grande Camera, 3 gennaio 2019, Rooman c. Belgio, ric. n.

La produzione giurisprudenziale sul riconoscimento della tutela del diritto alla salute negli istituti penitenziari ricopre un significativo arco temporale e può essere suddivisa in distinti profili di studio ad iniziare da quello avente ad oggetto il diritto a cure adeguate e tempestive.

Da una nutrita serie di decisioni, infatti, risulta la violazione dell'art. 3 Cedu a seguito dell'accertato mancato o ritardato adeguamento delle cure alle condizioni di salute del detenuto, con conseguente aggravamento della situazione personale⁸.

È il caso in cui si è pervenuti alla condanna per l'omessa adozione, da parte delle autorità penitenziarie, di adeguate misure a fronte dell'aggravamento delle condizioni di salute di un detenuto malato di leucemia⁹; per il differimento di un'assistenza medica adeguata agli effettivi bisogni di un detenuto gravemente malato di sclerosi multipla¹⁰; per la carenza di cure per una donna malata di epatite e viremia¹¹; per l'effettuazione di una diagnosi non seguita da adeguati trattamenti e controlli medici¹²; per la mancanza di una terapia corrispondente alla diagnosi stabilita e un controllo medico adeguato in ragione delle carenze strutturali del sistema penitenziario¹³; per l'omessa terapia riabilitativa, la cui prestazione era possibile

18052/11. Secondo S. BUZZELLI, *Il caso Scoppola davanti alla Corte di Strasburgo (Parte I)*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2010, 392 ss., la Corte, coniugando *health* e *well-being*, sembra far propria la nozione ampia, adottata, ad esempio, dall'OMS, di salute non solo come «assenza di malattie o infermità», ma come «stato di benessere fisico, mentale e sociale completo». Cfr., da ultimo, pure Corte di Giustizia UE, 19 aprile 2023, C-699/21.

8 Cfr. Corte EDU, 9 settembre 2014, Carrella c. Italia, ric. n. 33955/07; Id., 24 aprile 2014, G.C. c. Italia, ric. n. 73869/10. L'efficacia del trattamento dispensato presuppone quindi che le autorità penitenziarie offrano al detenuto le cure mediche prescritte da medici competenti (24 maggio 2007, Gorodnitchiev c. Russia, n. 52058/99, § 91; 3 maggio 2007, Soysal c. Turchia, n. 50091/99, § 50). Inoltre, la diligenza e la frequenza con cui le cure mediche vengono dispensate all'interessato costituiscono parametri indispensabili per valutare la compatibilità del suo trattamento con le esigenze dell'art. 3 della Convenzione, tenendo conto ogni volta del particolare stato di salute del detenuto interessato (11 marzo 2004, Iorgov c. Bulgaria, n. 40653/98, § 85; 21 luglio 2005, Rohde c. Danimarca, n. 69332/01, § 106; 2 novembre 2006, Serifis c. Grecia, n. 27695/03, § 35; 10 aprile 2007, Sediri c. Francia (dec.), n. 4310/05).

9 Corte EDU, 14 novembre 2002, Mouisel c. Francia, ric. n. 67263/01.

10 Corte EDU, 2 novembre 2006, Serifis c. Grecia, ric. n. 27695/03.

11 Corte EDU, 12 luglio 2007, Testa c. Croazia, ric. n. 20877/04.

12 Corte EDU, 24 febbraio 2009, Poghosyan c. Georgia, ric. n. 9870/07.

13 Corte EDU, 29 gennaio 2013, Cirillo c. Italia, ric. n. 36276/10.

soltanto al di fuori del carcere, in un luogo specializzato¹⁴; per il rifiuto di fornire ad un detenuto le protesi dentarie di cui aveva bisogno e che non poteva permettersi di acquistare¹⁵ o per gli occhiali da vista danneggiati durante l'arresto¹⁶.

Dall'analisi del complessivo quadro offerto dalla Corte europea sembra di poter cogliere le cause della violazione alla Convenzione in *deficit* incidenti su tre «*obligations particulières*»: verificare che il detenuto sia in condizioni di salute tali da poter scontare la pena, somministrargli le cure mediche necessarie e adattare, ove necessario, le condizioni generali di detenzione al suo particolare stato di salute¹⁷.

La riflessione che scaturisce da queste indicazioni consente di ribadire quanto sia rilevante l'attenzione per lo stato di salute del detenuto.

Innanzitutto, dal primo obbligo consegue che la «capacità di subire una detenzione»¹⁸ diventi presupposto indefettibile per la sua materiale esecuzione secondo le modalità stabilite dall'ordinamento interno, mentre la necessità di ricevere cure può dar luogo a provvedimenti diversi. Infatti, da un lato, dall'art. 3 della Convenzione non è possibile dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà il detenuto o di trasferirlo in un ospedale civile, anche se affetto da una malattia particolarmente difficile da curare¹⁹; dall'altro, non si esclude che in casi eccezionali, di assoluta incompatibilità delle condizioni di salute con la detenzione, l'art. 3 Cedu esiga, a certe condizioni, la liberazione dell'individuo²⁰ oppure l'adozione di misure di natura umanitaria per porvi rimedio²¹.

14 Corte EDU, 7 febbraio 2012, Cara-Damiani c. Italia, ric. n. 2447/05. Cfr. pure Id., 19 febbraio 2015, Helhal c. Francia, ric. n. 10401/12.

15 Corte EDU, 16 febbraio 2010, V.D. c. Romania, ric. n. 7078/02.

16 Corte EDU, 20 aprile 2010, Slyusarev c. Russia, ric. n. 60333/00.

17 Cfr. Corte EDU, 9 settembre 2010, Xiros c. Grecia, ric. n. 1033/07, § 73; Id., 24 aprile 2014, G.C. c. Italia, ric. n. 73869/10. In dottrina, v. F. CASSIBBA, A. COLELLA, Art. 3. *Proibizione della tortura*, in *Corte di Strasburgo e giustizia penale*, in G. Ubertis, F. Viganò (a cura di), Torino, 2022, 103-104; F. CECCHINI, *op.cit.*, 233.

18 Corte EDU, 9 settembre 2010, Xiros c. Grecia, cit., § 74.

19 Cfr. Corte EDU, 14 novembre 2002, Mouisel c. Francia, cit., § 40; Id., 9 settembre 2014, Carrella c. Italia, ric. n. 33955/07.

20 Cfr. Corte EDU, 19 luglio 2007, Rozhkov c. Russia, ric. n. 64140/00, § 104.

21 V. Corte EDU, 15 gennaio 2004, Matencio c. Francia, n. 58749/00, § 76; Id., 15 gennaio 2004, Sakkopoulos c. Grecia, n. 61828/00, § 38. Cfr. pure Corte EDU, 28 novembre 2017, Dorneanu c. Romania, ric. n. 55089/13, ove si è rilevato che le procedure applicate hanno privilegiato le formalità rispetto alle considerazioni umanitarie, impedendo così al ricorrente morente di trascorrere i suoi ultimi giorni in modo dignitoso.

La seconda prescrizione, volta a garantire idonei controlli medici e la connessa somministrazione delle cure necessarie, impone che le autorità penitenziarie forniscano al detenuto i trattamenti prescritti dai sanitari competenti²². È evidente che tale risultato presupponga un costante monitoraggio adeguato alle reali condizioni di salute del detenuto, nonché la frequenza della somministrazione delle cure da valutare in ragione dell'evoluzione dell'eventuale malattia. Ciò significa che anche l'eventuale deterioramento delle condizioni di salute del detenuto non comporta automaticamente la responsabilità dello Stato per violazione del divieto di pene inumane o degradanti, in quanto va accertato, caso per caso, il nesso con le provate lacune nell'apprestamento delle cure²³.

Per quanto concerne la terza delle «*obligations particulières*», le indicazioni provenienti dalla Corte mettono in risalto la necessità che l'ambiente carcerario sia adattato, ove occorra, alle peculiari esigenze del detenuto, onde «consentirgli di scontare la sua pena in condizioni che non incidano sulla sua integrità morale»²⁴. L'elaborazione giurisprudenziale sul punto evidenzia l'adozione di misure idonee a consentire ai detenuti sofferenti a causa di significative disabilità fisiche di soddisfare le proprie esigenze personali quotidiane in modo conforme al rispetto della dignità umana²⁵.

A questo proposito è lecito chiedersi quale sia lo *standard* di adeguatezza delle cure mediche da assicurare. Non mancano soluzioni differenti, in

22 Cfr. Corte EDU, Grande Camera, 23 marzo 2016, Blokhin c. Russia, ric. n. 47152/06. V. pure Corte EDU, 2 maggio 2023, S. P. c. Russia, ric. n. 36463/11.

23 Così, ad esempio, Corte EDU, 15 gennaio 2004, Sakkopoulos c. Grecia, cit., ha escluso la violazione dell'art. 3 Cedu, non emergendo dalle prove raccolte che il peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente – affetto da diabete ed insufficienza cardiaca – durante il tempo della sua detenzione fosse attribuibile alle autorità penitenziarie. Di qui il mancato raggiungimento della soglia minima di gravità. Cfr. anche Corte EDU, 5 marzo 2013, Tellissi c. Italia, ric. n. 15434/11.

24 Corte EDU, 9 settembre 2010, Xiros c. Grecia, cit., § 76. Da ultimo, v. Corte EDU, 7 marzo 2023, Mamasakhlisi c. Georgia e Russia, ric. n. 29999/04 e 41424/04.

25 Si pronunciano su questo aspetto: Corte EDU, 10 luglio 2001, Price c. Regno Unito, ric. n. 33394/96; Corte EDU, 24 ottobre 2006, Vincent c. Francia, ric. n. 6253/03 (che ha concluso per la violazione dell'art. 3 Cedu a fronte dell'impossibilità per il ricorrente, paraplegico, di muoversi autonomamente all'interno del carcere); Corte EDU, 7 febbraio 2012, Cara-Damiani c. Italia, ric. n. 2447/05, § 72: «la detenzione di una persona handicappata in un istituto in cui non può spostarsi con i propri mezzi, come nel caso di specie, durata così a lungo, costituisc[e] un trattamento degradante proibito dall'articolo 3». Per un esame della vicenda si rimanda a L. CESARIS, *Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo a tutela della salute delle persone detenute*, in *Rass. penit. crim.*, 3/2012, 213-215 e 220-221. V. inoltre Corte EDU, 12 marzo 2013, Zarzycki c. Polonia, ric. n. 15351/03.

quanto se talvolta si è giunti alla conclusione che queste debbano essere «di un livello paragonabile a quello che le autorità dello Stato si sono impegnate a fornire a tutta la popolazione»²⁶, l'orientamento prevalente ritiene che l'art. 3 Cedu «non implica che sia garantito ad ogni detenuto lo stesso livello di cure mediche garantito dai migliori istituti di cura esterni all'ambiente carcerario»²⁷, fermo restando che, in ogni caso, la valutazione non può essere affrancata dalle «esigenze pratiche della carcerazione»²⁸ e dalle circostanze del caso concreto²⁹.

3. Il nostro diritto positivo offre risposte concrete al tema della compatibilità delle strutture carcerarie con la necessità di garantire cure mediche adeguate alle condizioni di salute del detenuto.

La Corte europea, a sua volta, è intervenuta in diverse occasioni per verificare se l'attuazione di tali previsioni nella specifica vicenda oggetto di esame avesse integrato la violazione dell'art. 3 Cedu.

L'elaborazione giurisprudenziale offre un primo caso di studio a proposito della vicenda che ha interessato, quale ricorrente, il Sig. Scoppola³⁰.

Detenuto nel carcere romano di *Regina Coeli* per l'esecuzione di una condanna per omicidio aggravato, tentato omicidio, maltrattamenti e porto abusivo d'armi³¹, a seguito di una relazione medica stilata a seguito di un ricovero in ospedale per rottura del femore, il Tribunale di sorveglianza gli concedeva gli arresti domiciliari ritenendo «che le [sue] condizioni di salute [...] esigevano, da un lato, delle terapie che non potevano essere prestate

26 Corte EDU, 7 febbraio 2012, Cara-Damiani c. Italia, cit., § 66.

27 Corte EDU, 29 gennaio 2013, Prestieri c. Italia, cit., § 70. Nello stesso senso anche Corte EDU, 10 luglio 2007, Mirilashvili c. Russia, ric. n. 6293/04; Corte EDU, 21 dicembre 2010, Gladkiy c. Russia, ric. n. 3242/03.

28 Corte EDU, 22 dicembre 2008, Aleksanyan c. Russia, ric. n. 46468/06, § 140.

29 Corte EDU, 16 dicembre 2010, Kozhokar c. Russia, ric. n. 33099/08, §§ 106-107.

30 In realtà si tratta di cinque pronunce della Corte europea rese su quattro ricorsi presentati contro l'Italia e alle conseguenti questioni determinate dalla seconda di dette pronunce: Corte EDU, 10 giugno 2008, Scoppola c. Italia, ric. n. 50550/06; Corte EDU, Grande Camera, 17 settembre 2009, Scoppola c. Italia (no. 2), ric. n. 10249/03 (sulla violazione degli artt. 6 e 7 Cedu, relativamente alla retroattività della *lex mitior*); Corte EDU, 18 gennaio 2011, Scoppola c. Italia (no. 3), ric. n. 126/05 e Corte EDU, Grande Camera, 22 maggio 2012, Scoppola c. Italia (no. 3), ric. n. 126/05 (in materia di diritto di voto dei soggetti condannati); Corte EDU, 17 luglio 2012, Scoppola c. Italia (no. 4), cit. (sempre in tema di salute dei detenuti).

31 Sulla vicenda processuale v. M. GAMBARDILLA, *Il "caso Scoppola": per la Corte europea l'art. 7 CEDU garantisce anche il principio di retroattività della legge penale più favorevole*, in *Cass. pen.*, 2010, 2020-2021.

in prigione, e, dall'altro lato, potevano originare "una inutile violazione del divieto di trattamenti inumani nei riguardi del detenuto"³².

A seguito della revoca di tale decisione, «poiché non era stato possibile dare avvio al programma di arresti domiciliari a causa dell'impossibilità per il ricorrente di individuare un domicilio adatto alle proprie condizioni», è stata compulsata la Corte europea che ha riscontrato una violazione dell'art. 3 Cedu, per avere il ricorrente «continuato ad essere detenuto nel penitenziario di Roma [...] che il Tribunale di sorveglianza aveva considerato non adeguato alla luce delle patologie dell'interessato», con l'effetto di «porre il ricorrente in una situazione suscettibile di suscitare in lui angoscia, inferiorità ed umiliazione sufficientemente intensi da costituire un "trattamento inumano o degradante"³³.

La condanna dell'Italia muove dal rimprovero in ordine al ritardo del trasferimento presso altro penitenziario in grado di garantire il diritto alla salute del detenuto in ragione delle cure adeguate in relazione alle proprie condizioni. Le motivazioni addotte non fanno altro che ribadire come l'accertamento si fondi sui tre elementi rilevanti ai fini della verifica della compatibilità tra detenzione e stato di salute: le condizioni del detenuto, la qualità delle cure somministrate, l'appropriatezza del mantenimento della misura detentiva a fronte delle condizioni di salute³⁴.

Di particolare interesse risulta anche un'altra vicenda con quale si è iniziato a porre l'interrogativo della compatibilità della detenzione in carcere con le condizioni di salute nell'ipotesi di restrizione soggetta alle particolari modalità previste dall'art. 41-*bis* ord. penit.

In questo caso, la Corte europea ha ritenuto non incompatibile con l'art. 3 Cedu l'applicazione prolungata, nei confronti di un detenuto «affetto da più patologie [...] costretto a spostarsi su una sedia a rotelle [la cui] salute è peggiorata nel tempo», del regime speciale di detenzione di cui all'art. 41-*bis* ord. penit., non avendo il ricorrente fornito elementi tali da ritenere la proroga delle restrizioni a lui imposte – «necessarie per impedire all'interessato, socialmente pericoloso, di man-

32 Corte EDU, 10 giugno 2008, Scoppola c. Italia, cit., § 14.

33 Corte EDU, 10 giugno 2008, Scoppola c. Italia, cit., § 51.

34 Corte EDU, 10 giugno 2008, Scoppola c. Italia, cit., § 44. Merita di essere ricordato che, nonostante il trasferimento presso il carcere di Parma, ne è seguito altro ricorso che ha comportato un'ulteriore condanna per violazione dell'art. 3 Cedu, in ragione dell'accertata incompatibilità di questa successiva sistemazione con le sue condizioni di salute (Corte EDU, 17 luglio 2012, Scoppola c. Italia (no. 4), cit.)

tenere contatti con l'organizzazione criminale alla quale appartiene» – manifestamente ingiustificata³⁵.

Il tema delle particolari condizioni di salute e della contestuale esecuzione di misure rientranti nel rigoroso regime dell'art. 41-*bis* ord. penit. è stato nuovamente ripreso in altra nota vicenda sottoposta all'attenzione della Corte europea³⁶.

In quest'ultimo procedimento il ricorrente ha mosso più lamentele: l'incompatibilità della detenzione con la sua età e con le sue condizioni di salute; la mancata adozione da parte delle autorità interne di tutte le misure necessarie per salvaguardare la sua salute e il suo benessere nel corso della detenzione; la violazione dell'art. 3 Cedu anche a seguito della protrazione del regime detentivo speciale di cui all'art. 41-*bis* ord. penit. comportava.

La Corte, nel sottolineare che l'art. 3 della Convenzione sancisce uno dei valori fondamentali per una società democratica, ha innanzitutto ribadito le conclusioni già pronunciate in altre vicende per quanto concerne il raggiungimento della soglia minima di gravità; la necessaria valutazione di tutte le circostanze del caso – quali 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 – il limite del sacrificio conseguente all'esecuzione della pena, avente un'intensità non superiore all'inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione; l'insopprimibile esigenza di garantire in corso di esecuzione della restrizione in carcere il benessere e la salute del detenuto³⁷.

Anche in questa sentenza, la Corte non si è discostata dai precedenti orientamenti per quanto concerne l'adeguatezza delle cure mediche prestate, ribadendo che proprio tale indagine «rimane l'elemento più difficile da determinare» e che occorre «un certo grado di elasticità nel definire il livello di assistenza sanitaria richiesto, decidendolo caso per caso»³⁸. Ne consegue che il mero fatto che un detenuto sia visitato da un medico e gli sia prescritta una determinata cura non può condurre automaticamente a concludere che l'assistenza medica era adeguata³⁹. Le autorità devono inoltre assicurare che sia tenuto un registro completo dello stato di salute del detenuto e delle cure cui è sottoposto nel corso della detenzione (si veda *Khudobin c. Russia*, n. 59696, § 83, Cedu 2006-XII), che la dia-

35 Cfr. Corte EDU, Grande Camera, 17 settembre 2009, *Enea c. Italia*, ric. n. 74912/01, §§ 61-65.

36 Si tratta di Corte EDU, 25 ottobre 2018, *Provenzano c. Italia*, ric. n. 55080/13.

37 Così Corte EDU, 25 ottobre 2018, *Provenzano c. Italia*, cit., §§ 126-127.

38 Corte EDU, 25 ottobre 2018, *Provenzano c. Italia*, cit., § 128-129.

39 Si veda Corte EDU, 29 novembre 2007, *Hummatov c. Azerbaigian*, ric. nn. 9852/03 e 13413/04, § 116.

gnosi e le cure siano sollecite e accurate (si vedano Melnik c. Ucraina, n. 72286/01, §§ 104-06, 28 marzo 2006, e Hummatov, sopra citata, § 115), e che, laddove sia richiesto dal carattere di una condizione medica, il controllo sia regolare e sistematico e riguardi una strategia terapeutica globale finalizzata a curare adeguatamente i problemi di salute dei detenuti o a prevenire il loro aggravamento, piuttosto che ad affrontarli su base sintomatica (si veda Blokhin c. Russia [GC] n. 47152/06, § 137, Cedu 2016).

All'esito di quanto emerso nella specifica vicenda, la Corte ha ritenuto non «accertato che la detenzione del ricorrente possa essere considerata per sé incompatibile con le sue – seppur gravi – condizioni di salute ed età avanzata, o che, date le esigenze pratiche della reclusione, la sua salute e il suo benessere non erano stati tutelati adeguatamente».

Il ricorrente ha pure sostenuto però che la protrazione della sua detenzione ai sensi del regime detentivo speciale di cui all'articolo 41-*bis* ord. penit. ha violato l'art. 3 Cedu, argomentando che, alla luce del suo stato di salute, in particolare del grave deterioramento delle sue funzioni cognitive, le originarie ragioni per applicare il regime detentivo speciale non sussistevano più.

Sul punto, in via di premessa, la Corte ha rilevato innanzitutto di aver già avuto ampie opportunità di valutare tale regime in un notevole numero di cause di cui è stata investita, e di aver concluso che la sua applicazione non sollevava alcuna questione ai sensi dell'art. 3, anche se lo stesso era stato applicato per lunghi periodi di tempo. In tali cause la Corte ha ripetutamente ritenuto che, «quando si valuta se la proroga dell'applicazione di alcune restrizioni ai sensi del regime previsto dall'art. 41-*bis* raggiunga la soglia minima di gravità richiesta per rientrare nel campo di applicazione dell'art. 3, la durata temporale deve essere esaminata alla luce delle circostanze di ciascuna causa, il che comporta, *inter alia*, la necessità di accertare se il rinnovo o la proroga delle restrizioni contestate fossero giustificati o meno»⁴⁰.

La Corte ha ribadito che il rispetto «della dignità umana è l'essenza stessa della Convenzione e che l'oggetto e la finalità della Convenzione, strumento destinato a proteggere i singoli esseri umani, impongono che le sue disposizioni siano interpretate e applicate in modo da rendere le sue garanzie pratiche ed effettive (Svinarenko e Slyadnev, sopra citata, § 138)». Pertanto, la sottoposizione a una serie di restrizioni aggiuntive applicate dalle autorità penitenziarie a loro discrezione, senza fornire motivi suffi-

40 Corte EDU, 25 ottobre 2018, Provenzano c. Italia, cit., § 147.

cienti e pertinenti basati su una valutazione personalizzata della necessità, compromette la sua dignità umana e comporta la violazione del diritto di cui all'art. 3⁴¹.

Data la gravità della situazione, nel caso di specie la Corte ha ritenuto che, «nel marzo 2016 quando è stata prorogata l'applicazione del regime di cui all'articolo 41 *bis*, non soltanto la dichiarazione dei motivi che militavano a favore della proroga avrebbe dovuto essere maggiormente particolareggiata e convincente, ma si sarebbe dovuto tener conto dell'evoluzione del deterioramento cognitivo del ricorrente». Sul punto il decreto è risultato carente, così come è stato ritenuto carente in merito alla esplicita e autonoma valutazione da parte del Ministro della giustizia in ordine alla situazione cognitiva del ricorrente al momento in cui è stata presa la decisione.

Alla luce di queste considerazioni, la Corte non è rimasta «persuasa del fatto che il Governo abbia dimostrato in modo convincente che, date le particolari circostanze del caso di specie, fosse giustificato prorogare nel 2016 l'applicazione del regime previsto dall'articolo 41 *bis*»⁴², concludendo per la violazione dell'art. 3 Cedu.

La produzione giurisprudenziale offre un altro provvedimento sul tema qui oggetto di approfondimento, originato dai ricorsi presentati da un rappresentante delle istituzioni di polizia, condannato in Italia per concorso esterno in associazione mafiosa.

In ragione delle diverse patologie gravi e complesse, il ricorrente, detenuto nel carcere militare di Santa Maria Capua Vetere, con plurime istanze aveva richiesto la sospensione dell'esecuzione della pena o la concessione della detenzione domiciliare, senza conseguire un esito positivo, nonostante la documentazione sanitaria presentata dimostrasse l'incompatibilità fra detenzione e condizioni di salute. In realtà, la detenzione domiciliare veniva concessa solo dopo nove mesi dalla prima istanza.

La Corte europea ha ritenuto accertata la violazione dell'art. 3 Cedu, per superamento della soglia minima di gravità, in considerazione di tre elementi: il contenuto dei certificati e referti medici a disposizione delle autorità italiane, il tempo trascorso prima della concessione della detenzione domiciliare, le stesse motivazioni delle decisioni di rigetto delle istanze del ricorrente⁴³.

41 Corte EDU, 25 ottobre 2018, Provenzano c. Italia, cit., § 152.

42 Corte EDU, 25 ottobre 2018, Provenzano c. Italia, cit., §157.

43 Corte EDU, 11 febbraio 2014, Contrada c. Italia (no. 2), ric. n. 7509/08, § 85.

Le valutazioni critiche formulate dalla Corte in questa vicenda hanno permesso di ribadire quanto sia rilevante la funzione attribuita alla magistratura di sorveglianza quale garante del rispetto dei diritti fondamentali del detenuto.

4. Un'altra serie di interventi giurisprudenziali interessano ulteriori cause della violazione dell'art. 3 Cedu, rappresentate dalla carenza di adeguate condizioni igienico-sanitarie e di adeguate cure a favore di detenuti affetti da malattie psichiche.

Per quanto concerne la prima carenza, non mancano pronunce che hanno individuato la violazione in esame nel caso di riscontrati *deficit* rilevanti⁴⁴, mentre più problematica è risultata un'identica conclusione nell'ipotesi di contrazione di una malattia infettiva⁴⁵.

Quest'ultima ipotesi – la cui portata riconduce alla situazione carceraria e alle connesse problematiche originata dall'emergenza pandemica da Covid-19 – ha indotto la Corte ad escludere l'accertamento della violazione dell'art. 3 Cedu in base ad un rigoroso automatismo con la constata diffusione della malattia infettiva. Tra l'altro, pur se affette da HIV e Aids, si è escluso che potesse integrare la violazione in esame la collocazione nella stessa cella con altre detenute, in ragione delle cure mediche prestate⁴⁶.

La valutazione della compatibilità tra le condizioni di detenzione e gli *standard* da rispettare per non integrare un trattamento degradante riguarda pure i detenuti affetti da malattie psichiche.

In ragione delle condizioni di particolare vulnerabilità, la Corte ha ritenuto che la detenzione in un carcere ordinario, insieme a detenuti in buona salute, senza differenziare il relativo trattamento per coloro che sono affetti da tali malattie, può costituire di per sé trattamento degradan-

44 Cfr. Corte EDU, 29 gennaio 2009, Antropov c. Russia, ric. n. 22107/03, § 60, in cui il ricorrente lamentava, fra l'altro, la presenza di insetti e roditori nel suo letto. Così pure Id., 10 gennaio 2012, Ananyev c. Russia, ric. n. 42525/07 e 60800/08. Sulla carenza delle condizioni igieniche nei centri di accoglienza per immigrati, v. Corte EDU, JA c. Italia, 30 marzo 2023, ric. n. 21329/18.

45 Cfr. Corte EDU, 30 settembre 2010, Pakhomov c. Russia, ric. n. 44917/08, § 65; Corte EDU, 30 luglio 2009, Pitalev c. Russia, ric. n. 34393/03, § 53; Corte EDU, 18 ottobre 2007, Babushkin c. Russia, ric. n. 67253/01, § 56; Corte EDU, 8 novembre 2005, Alver c. Estonia, n. 64812/01, § 54.

46 Corte EDU, 16 luglio 2020, Dikaïou c. Grecia, ric. n. 77457/13. Per l'esigenza di assicurare *screening* periodici, v. Corte EDU, 8 marzo 2022, ric. n. 42010/18.

te, per il potenziale effetto di aggravamento delle già instabili condizioni psichiche del soggetto⁴⁷.

La necessità di assicurare le stesse garanzie attribuite agli altri detenuti ha permesso di concludere nel senso che anche il collocamento nel reparto psichiatrico del carcere può dar luogo a violazione dell'art. 3 Cedu, quando non siano assicurate cure mediche adeguate e la detenzione si prolunghi per un periodo di tempo significativo, senza realistiche prospettive di cambiamento⁴⁸.

Sempre sulla scia del consolidato orientamento formulato in merito alla necessità di assicurare cure adeguate e costanti, si è censurato l'ostacolo determinato dal programmato controllo psicologico periodico, causato da continui trasferimenti, con conseguente peggioramento della già fragile salute mentale del detenuto⁴⁹; così come si è esclusa la violazione dell'art. 3 Cedu ove nonostante l'inadeguatezza delle condizioni del reparto psichiatrico in cui il ricorrente sia stato detenuto, tali per cui allo stesso non sia assicurato un trattamento effettivo, non vi sia prova di un deterioramento della sua salute psichica⁵⁰.

Questi orientamenti hanno trovato conferma in una recente pronuncia contro in nostro Paese⁵¹.

La doglianza è stata originata dalla permanenza in un carcere ordinario nonostante le decisioni dei tribunali nazionali avessero dichiarato che la salute mentale del ricorrente era incompatibile con tale detenzione e avessero ordinato il suo trasferimento in un Centro residenziale per l'esecuzione delle misure di prevenzione (REMS). La Corte europea ha censurato tale permanenza in quanto le condizioni mentali del ricorrente risultavano incompatibili con la detenzione in carcere, tenuto conto anche delle indi-

47 Corte EDU, 18 dicembre 2007, Dybeku c. Albania, ric. n. 41153/06.

48 Corte EDU, 10 gennaio 2013, Claes c. Belgio, ric. n. 43418/09. V. pure Id., 8 aprile 2014, Marro c. Italia, ric. 29100/07, nel senso che gli Stati hanno l'obbligo di assicurare che la salute e il benessere dei detenuti siano adeguatamente garantiti soprattutto ove si tratti di soggetti vulnerabili.

49 Corte EDU, 17 novembre 2015, Bamouhammad c. Belgio, ric. n. 47687/13. Sul punto. V. anche Id., G.C., 26 aprile 2016, Murray c. Olanda, ric. n. 10511/10.

50 Corte EDU, 30 luglio 1998, Aerts c. Belgio, ric. n. 25357/94. Cfr. pure Corte EDU, 2 maggio 2023, S. P. c. Russia, cit., che ha sottolineato l'esigenza di assicurare il coordinamento del personale di sicurezza con gli operatori medici e della salute mentale.

51 Così Corte EDU, 24 gennaio 2022, Sy c. Italia, ric. 11791/20. Su tale pronuncia v. C. FONTANI, *R.E.M.S.: l'urgenza di una riforma*, in *Dir. pen. e proc.*, 2023, 265 ss. In relazione, poi, a quanto sostenuto dalla Corte costituzionale (sent. n. 22/2022), v. M. PATARNELLO, *REMS, carcere e malattia mentale, fra bilanci e prospettive*, in *Quest. giust.*, 11 gennaio 2023.

cazioni chiare e inequivocabili dei tribunali nazionali nonché della totale carenza di prestazione medica globale per la sua malattia. Premesso che i governi dovrebbero organizzare i loro sistemi carcerari in modo da garantire il rispetto della dignità dei detenuti, indipendentemente dalle difficoltà finanziarie o logistiche, la Corte ha ritenuto che fosse compito del governo italiano, in assenza di un posto presso un Centro residenziale, trovare una soluzione alternativa adeguata.

5. Nel catalogo delle causali configurabili una violazione dell'art. 3 Cedu rientrano altri possibili oneri attribuiti alle autorità nazionali durante l'esecuzione della restrizione in carcere.

Meritano attenzione, a questo proposito, i casi di detenuti con tendenze suicide. In generale, nell'ipotesi di esito infausto va considerato l'obbligo positivo per lo Stato di adottare misure appropriate per la salvaguardia della vita, la cui carenza si verifica qualora le autorità penitenziarie, conoscendo o dovendo conoscere l'esistenza di un rischio concreto ed immediato di suicidio, non abbiano adottato le misure che, ragionevolmente, sarebbero state idonee a scongiurare quel rischio⁵².

Ferma restando la valutazione caso per caso, la Corte ha riconosciuto rilevante ai fini della configurazione della violazione in esame eventuali precedenti tentativi di suicidio nonché diagnosi delle condizioni psichiche del detenuto⁵³; le informazioni fornite alle autorità circa l'eventuale peggioramento della sua salute⁵⁴; la circostanza che per il soggetto in questione sia stato disposto un ricovero psichiatrico obbligatorio⁵⁵; la mancata attuazione delle disposizioni relative alla cooperazione fra istituto penitenziario e servizi sanitari⁵⁶.

Un altro profilo di studio di indubbio interesse è rappresentato dallo spazio concesso ai trattamenti sanitari «forzati» nei confronti di detenuti o soggetti comunque sottoposti a misure di privazione della libertà personale.

52 Corte EDU, 3 aprile 2001, Keenan c. Regno Unito, ric. n. 27229/95, §§ 89 e 92. V. pure Id., 16 ottobre 2008, ric. n. 5608/05.

53 Corte EDU, 16 ottobre 2008, Renolde c. Francia, ric. n. 5608/05. Sul punto v. Id., 31 marzo 2020, Jeanty c. Belgio, ric. n. 82284/17, ove si è contestato il livello inevitabile di sofferenza inerente alla detenzione, in particolare a causa della mancanza di controllo e di cure mediche durante i periodi di detenzione, unita alla sua collocazione in una cella di isolamento per tre giorni come misura disciplinare nonostante i suoi ripetuti tentativi di suicidio.

54 Corte EDU, 1° giugno 2010, Jasińska c. Polonia, ric. n. 28326/05.

55 Corte EDU, 6 dicembre 2011, De Donder and De Clippel c. Belgio, ric. n. 8595/06.

56 Corte EDU, 4 febbraio 2016, Isenc c. Francia, ric. n. 58828/13.

In via preliminare, occorre sottolineare come la Corte europea abbia più volte affermato che «una misura, la quale rappresenti una necessità terapeutica, non può considerarsi inumana o degradante», purché «l'esistenza della necessità medica sia convincentemente dimostrata»⁵⁷.

Occorre però far rinvio ad una serie di parametri per ricondurre la vicenda all'interno di un procedimento giustificabile.

La decisione di procedere al trattamento in assenza di consenso deve essere assistita dal puntuale rispetto di adeguate garanzie procedurali; va preso in considerazione l'eventuale dolore fisico causato; va verificato l'intervento del personale medico e l'eventuale effetto di un peggioramento delle condizioni di salute del detenuto ovvero conseguenze durevoli sulla sua salute⁵⁸.

Le soluzioni fin qui esposte hanno trovato applicazione anche nelle pronunce ove si è affrontato il tema – ancora attuale – della alimentazione forzata di detenuti in sciopero della fame.

Occorre ricordare che la Commissione europea aveva sottolineato il potenziale conflitto fra il diritto individuale all'integrità fisica e l'obbligo positivo posto in capo agli Stati dall'art. 2 Cedu, quando un detenuto rifiuti di nutrirsi⁵⁹.

Sul punto, la Corte europea, in sintonia con quanto sostenuto a proposito dei trattamenti arbitrari, ha ribadito che l'alimentazione forzata, finalizzata a salvare la vita del detenuto, non può, in via di principio, considerarsi inumana o degradante, sempre che si dimostri la necessità medica del ricorso alla stessa, che siano rispettate le garanzie procedurali e che il modo in cui si proceda non superi la soglia minima di gravità⁶⁰.

Il tema è stato di nuovo, di recente, oggetto di valutazione. Il caso riguardava in particolare l'alimentazione forzata del ricorrente detenuto, dopo aver iniziato uno sciopero della fame per protestare contro le sue condizioni di detenzione. Il ricorrente ha sostenuto, tra l'altro, che lui e altri detenuti erano stati alimentati a forza al solo scopo di reprimere le loro proteste⁶¹.

57 Corte EDU, 24 settembre 1992, *Herczegfalvy c. Austria*, ric. n. 10533/83, § 82. Principio ribadito da Corte EDU, 10 febbraio 2004, *Naoumenko c. Ucraina*, ric. n. 42023/98, § 112; Corte EDU, Grande Camera, 11 luglio 2006, *Jalloh c. Germania*, cit., § 69.

58 Corte EDU, 7 ottobre 2008, *Bogumil c. Portogallo*, ric. n. 35228/03, §§ 69 e 70.

59 Commissione EDU, X. c. Germania (1984) 7 EHRR 152; Commissione EDU, 20 ottobre 1997, *Ilijkov c. Bulgaria*, ric. n. 33977/96.

60 Corte EDU, 5 aprile 2005, *Nevmerzhitsky c. Ucraina*, ric. n. 54825/00.

61 Cfr. Corte EDU, 8 dicembre 2022, *Yakovlyev c. Ucraina*, ric. n. 42010/18.

La Corte europea ha ritenuto che vi fosse stata una violazione dell'art. 3 Cedu, riscontrando che lo Stato ucraino non aveva gestito adeguatamente la situazione in relazione al suo sciopero della fame e che lo aveva sottoposto a eccessiva costrizione fisica e dolore.

Una serie di elementi – quali la mancanza di spiegazioni nel rapporto medico sull'imminente rischio per la sua vita, l'assenza di necessità di ricovero in ospedale – ha indotto la Corte a non essere convinta della indispensabilità di ricorrere all'alimentazione forzata.

La Corte, inoltre, ha osservato che un'indagine sulle reali ragioni alla base della protesta per lo sciopero della fame e una risposta significativa alle loro lamentele e richieste sarebbe stato il modo giusto per lo Stato di esaminare e gestire la situazione. Poiché l'unica risposta allo sciopero della fame dei detenuti era stata l'alimentazione forzata, la Corte non ha escluso che l'obiettivo dell'alimentazione forzata fosse quello di reprimere le proteste nel carcere.

6. In conclusione, una sintetica esplorazione della giurisprudenza nazionale evidenzia il recepimento degli orientamenti provenienti dalla Corte europea, previa valorizzazione della funzione giurisdizionale ai cui organi è attribuita la ricerca di un non facile bilanciamento.

In sintonia con i principi più volte formulati dalla Corte costituzionale⁶², il giudice di legittimità ha precisato il perimetro di tale bilanciamento e specificato il ruolo del giudice.

Qualsiasi decisione è il risultato della combinazione tra il principio costituzionale di uguaglianza di tutti i cittadini dinanzi alla legge senza distinzione di condizioni personali, con quello secondo cui le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e, infine, con l'altro secondo il quale la salute è un diritto fondamentale dell'individuo. Il giudice è chiamato a valutare se le condizioni di salute del condannato, oggetto di specifico e rigoroso esame, possano essere ade-

62 Cfr. Corte cost., 24 novembre 2020, n. 245 (secondo la quale, con riferimento ai detenuti sottoposti al regime speciale di cui all'art. 41-*bis* ord. penit., occorre «tutelare in modo pieno ed effettivo il loro diritto alla salute; ma è evidente che il bilanciamento con le pure essenziali ragioni di tutela della sicurezza collettiva contro il pericolo di ulteriori attività criminose dovrà essere effettuato con speciale scrupolo da parte del giudice, sulla base di una piena conoscenza dei dati di fatto che gli consentano di valutare se, e a quali condizioni, sia possibile il ripristino della detenzione, in modo comunque idoneo alla tutela della loro salute»); Id., 23 luglio 2002, n. 390; Id., 18 ottobre 1996, n. 351.

guatamente assicurate all'interno dell'istituto penitenziario o, comunque, in centri clinici penitenziari e se esse siano o meno compatibili con le finalità rieducative della pena, con un trattamento rispettoso del senso di umanità, tenuto conto anche della durata del trattamento e dell'età del detenuto, a loro volta soggette ad un'analisi comparativa con la pericolosità sociale del condannato⁶³.

La valutazione giudiziale è incentrata sull'esistenza di patologie di entità tale da far apparire l'espiazione della pena in contrasto con il senso di umanità cui si ispira la norma contenuta nell'art. 27 Cost., dovendosi avere riguardo ad ogni stato morboso o scadimento fisico capace di determinare una situazione di esistenza al di sotto di una soglia di dignità da rispettarsi pure nella condizione di restrizione carceraria. In tale evenienza, il giudice di sorveglianza competente è tenuto ad un attento e saggio bilanciamento, idoneo a contemperare nel modo migliore gli elevati valori in gioco⁶⁴.

È quindi necessario un bilanciamento dei diritti in gioco, poiché se così non fosse l'esecuzione della pena verrebbe illegittimamente ad incidere sul diritto alla salute costituzionalmente riconosciuto a tutti e si risolverebbe in un trattamento contrario al senso di umanità, cui la Costituzione deve ispirarsi⁶⁵.

Il fondamentale ruolo del giudice ha trovato conferma anche in occasione della giurisprudenza formatasi a seguito della legislazione attuata durante l'emergenza pandemica, nel senso che – seppur la detenzione in carcere costituisca obiettivamente un contesto nel quale è più facile la diffusione del *virus* – occorre pervenire al citato bilanciamento nel rispetto della norma codicistica secondo la quale occorre una situazione di concreta ed effettiva incompatibilità della detenzione in carcere. A tal fine, si deve tenere conto della presenza, nell'istituto penitenziario, di misure di precauzione idonee, nel rispetto delle prescrizioni di legge e di quelle regolamentari, a garantire una distanza di sicurezza tra detenuti «a rischio», nonché la possibilità che i reclusi che si trovano in condizioni di salute più precarie possano godere del trasferimento presso altri istituti o presso strutture sanitarie più adeguate del circuito penitenziario⁶⁶.

Se, da un lato, merita di essere condivisa la valorizzazione della funzione giurisdizionale secondo i criteri fin qui emersi, dall'altro, non può che lasciare perplessi la perenne carenza di risorse – tanto strutturali, quanto professionali – che continua ad impedire la concreta e piena tu-

63 Cfr. Cass., I, 19 aprile 2018, n. 22307, Dell'Utri.

64 Cass., I, 19 aprile 2018, cit.

65 Così Cass., V, 5 gennaio 2021, n. 165.

66 Cass., IV, 19 giugno 2020, n. 19880, in *C.E.D.* n. 279250.

tela del diritto alla salute a favore di tutti i destinatari della detenzione carceraria, così come puntualmente evidenziato dalla Corte europea nelle sue pronunce⁶⁷.

⁶⁷ A questo proposito si rinvia alle proposte formulate dalla Commissione ministeriale (presieduta dal Prof. Glauco Giostra) per la riforma dell'ordinamento penitenziario, in *Il progetto di riforma penitenziaria*, Roma, 2019, 124-127 e 435.