

Causa Cara-Damiani c. Italia – Seconda Sezione – sentenza 7 febbraio 2012 (ricorso n. 2447/05)

Divieto di pene o trattamenti inumani o degradanti – Pena detentiva – Detenuto malato con parziale deficit motorio – Istituto penitenziario privo di strutture adeguate per detenuti malati e incapace di fornire trattamenti di riabilitazione idonei – Violazione art. 3 CEDU – Sussiste.

Il divieto di pene o trattamenti inumani o degradanti può essere violato anche dalla inerzia o dalla omessa diligenza delle autorità pubbliche, non essendo necessaria la volontà di umiliare o degradare. Il mantenimento per lungo periodo di un soggetto malato in un istituto penitenziario privo di strutture adeguate alla tipologia di malattia e incapace di fornire i trattamenti e le cure richiesti dalla condizione di salute del soggetto costituisce un trattamento degradante proibito dall'art. 3 CEDU.

Fatto. Il Sig. Nicola Cara-Damiani adiva il 13 dicembre 2004 la Corte, asserendo che, a causa del suo stato di salute, la sua detenzione nel carcere di Parma comportava una violazione dell'art. 3 della Convenzione.

Nel luglio del 2003 il ricorrente, proveniente da un altro istituto penitenziario, era stato trasferito nell'istituto penitenziario di Parma, in quanto dotato di una sezione per paraplegici. Tuttavia, il ricorrente era stato assegnato a una sezione per detenuti comuni.

Dal fascicolo tenuto dai medici del carcere di Parma risultavano i sintomi di una paraparesi delle gambe (un deficit incompleto della forza muscolare degli arti inferiori.) Il personale medico del carcere aveva segnalato all'amministrazione penitenziaria che la sezione del carcere in cui era stato assegnato non era adeguata al suo stato di salute (mancanza di bagni assistiti, barriere architettoniche, mancanza di attrezzature e locali per la terapia riabilitativa, ecc.). Il personale del carcere poteva assicurare cure fisioterapiche solo minimali, ma nel giugno del 2004 il settore per la terapia fisica era stato soppresso.

Nell'aprile 2005 era stata inaugurata la sezione per paraplegici del carcere di Parma, ma inizialmente, per mancanza di posti, il ricorrente non vi era stato accolto. I medici avevano affermato che era assolutamente necessario per il ricorrente un trattamento riabilitativo di alto livello, pena un deterioramento della sua motricità: per questo, avevano asserito l'incompatibilità del ricorrente con la detenzione a Parma e con la detenzione *tout court*, a meno che non si fosse individuato un istituto penitenziario dotato di un centro clinico adeguato.

Nel corso del periodo detentivo le condizioni del Cara-Damiani erano peggiorate e di tale peggioramento i medici avevano preso atto.

Solo nel dicembre 2005 il ricorrente fu assegnato alla sezione paraplegici, ma poco dopo aveva chiesto al magistrato di sorveglianza di Reggio Emilia il differimento dell'esecuzione della pena. In una data non precisata, aveva domandato al tribunale di sorveglianza di Bologna la sospensione della pena al fine di sottoporsi alle terapie adeguate; in via sussidiaria aveva richiesto la detenzione domiciliare in ospedale o in un istituto che potesse garantirgli un'assistenza sanitaria adeguata. Il 26 gennaio 2006, Il magistrato di sorveglianza, ritenendo che non vi fosse alcuna urgenza, aveva respinto la domanda del ricorrente e aveva trasmesso il fascicolo al tribunale di sorveglianza di Bologna. Quest'ultimo dispose una perizia per verificare lo stato di salute, l'adeguatezza delle cure, la necessità di un trasferimento e l'incompatibilità con la detenzione. Gli elementi risultanti dalla relazione del perito, depositata il 18 agosto 2006, attestarono le perduranti cattive condizioni di salute del ricorrente.

Il 21 settembre 2010, il tribunale di sorveglianza di Bologna rigettò la domanda di proroga della detenzione domiciliare nel frattempo accordata, ritenendo che il ricorrente potesse eseguire le terapie fuori dal carcere pur restando detenuto a Parma. Il ricorrente ritornò nel carcere di Parma il 1° ottobre 2010 e fu assegnato ad una sezione per detenuti comuni. Il medico che quel giorno lo visitò diede queste indicazioni: il ricorrente era affetto da paraparesi alle gambe e da cardiopatia, aveva manifestato sintomi di claustrofobia e necessitava di una visita psichiatrica; collocato in una cella sorvegliata, doveva disporre *sine die* di una poltrona con cuscino antidecubito, di un tutore ortopedico e di stampelle; doveva utilizzare l'ascensore per spostarsi nell'edificio. Il 6 ottobre 2010, il ricorrente depositò una richiesta di differimento della pena o di detenzione domiciliare, affermando l'incompatibilità del suo stato di salute con la detenzione, contestando l'assegnazione ad una sezione per detenuti comuni e lamentando il carattere ingiustificato del ritorno in carcere in regime di alta sicurezza, dato che i due anni e mezzo in detenzione domiciliare erano trascorsi senza alcun problema con la giustizia. Il 23 novembre 2010, il tribunale di sorveglianza di Bologna concesse la detenzione domiciliare per otto mesi, ritenendo l'incompatibilità dello stato di salute del ricorrente con il suo collocamento in una sezione del carcere per detenuti comuni e osservando la mancanza di posti nella sezione paraplegici. Il tribunale ritenne che l'impossibilità da parte dell'amministrazione penitenziaria di garantire una adeguata presa in carico del ricorrente - o la sua sistemazione in un ambiente senza barriere e la possibilità per lui di ricevere le terapie adeguate - comportasse una evidente violazione del diritto alla salute del ricorrente e che il mantenimento dell'interessato in tale situazione avrebbe esposto lo Stato ad una condanna da parte della Corte, come era avvenuto nella causa *Scoppola c. Italia* (n° 50550/06, 10 giugno 2008).

Diritto. La Corte ricorda che un affinché un maltrattamento possa ricadere nell'ambito dei trattamenti inumani vietati dall'art. 3 è necessario che presenti un minimo di gravità, il cui apprezzamento ha, di per sé, margini relativi, e dipende da un insieme di fattori quali la durata del trattamento, gli effetti fisici e mentali, il sesso, l'età, e lo stato di salute della vittima. Secondo la Corte, dall'art. 3 CEDU discende per lo Stato l'obbligo positivo di assicurare condizioni di detenzione compatibili con il rispetto della dignità umana, in modo che non comportino un pericolo o una prova di intensità tale da eccedere l'inevitabile e strettamente necessario livello di sofferenza generato dalla condizione detentiva, nonché di proteggere adeguatamente la salute e il benessere del prigioniero, in particolare tramite le cure richieste. Le cure fornite devono essere di un livello paragonabile a quelle apprestate per tutta la restante popolazione, ma non necessariamente devono equivalere alle cure fornite dalle migliori strutture sanitarie esterne all'ambiente carcerario. Inoltre, le esigenze pratiche della carcerazione devono essere tenute in conto quando occorre fornire delle cure. La mancanza di cure appropriate e l'inadeguatezza delle condizioni di detenzione per un detenuto malato possono configurare un trattamento vietato dall'art. 3 CEDU.

Sebbene non si possa parlare di un obbligo generale di rimettere in libertà il detenuto o di trasferirlo in un ospedale civile, anche se la sua malattia è particolarmente difficile da curare, tuttavia lo Stato deve impegnarsi a tutelare l'integrità fisica della persona. In casi particolarmente gravi, potrebbe essere necessario ricorrere a misure umanitarie. La Corte si concentra sui tre elementi considerati nella causa *Sakkopoulos c. Grecia*: la condizione del detenuto, la qualità delle cure dispensate e l'opportunità di mantenere in carcere il soggetto dato il suo stato di salute.

Nel caso di specie, la Corte non considera accertata la volontà di umiliare o degradare il ricorrente; però, l'art. 3 della Convenzione è suscettibile di essere violato anche a causa di inerzia o omessa diligenza delle autorità pubbliche. La Corte ritiene che, nel caso di specie, l'aver mantenuto in detenzione per un lungo periodo una persona disabile in un istituto dove questa non poteva spostarsi con i propri mezzi costituisce un trattamento degradante proibito dall'art. 3. Parimenti, i giudici di Strasburgo ritengono che costituisca una violazione dell'art. 3 anche il ritorno in carcere del ricorrente dal 1° ottobre al 23 novembre 2010 ed il suo collocamento in una sezione per detenuti comuni. Nonostante le raccomandazioni contrarie dei medici del carcere, il ricorrente era rimasto in

carcere fino al marzo 2008, per ragioni a lui non imputabili. Solo con la decisione del tribunale di sorveglianza di Bologna del 18 marzo 2008 è stata applicata la detenzione domiciliare in ambiente ospedaliero, che ha consentito un trattamento riabilitativo e l'effettuazione di un intervento chirurgico. A giudizio della Corte, questa decisione è la conferma che il carcere era incompatibile con la condizione di salute del ricorrente, e le autorità competenti avrebbero dovuto trasferire il ricorrente in un istituto di cure adatto (si noti che è stato il ricorrente ad espletare le pratiche per trovare un istituto che lo potesse accogliere per la riabilitazione), o a sospendere l'esecuzione di una pena che violava l'art. 3 CEDU.

Infine, la Corte aggiunge che, anche qualora il ricorrente avesse frapposto degli ostacoli al programma di cure e visite mediche, ciò non avrebbe dispensato le autorità competenti dagli obblighi nei suoi confronti. Alla luce di tali considerazioni, i giudici hanno dichiarato che vi è stata violazione dell'art. 3 CEDU, riconoscendo al ricorrente un'equa riparazione pari a 10.000 euro ed una somma di 3.000 euro (di cui 2.150 euro devono essere versati dallo Stato) per le spese sostenute.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Art. 147 § 1 n°2 codice penale

Art. 678 codice di procedura penale

Art. 3 CEDU

Art. 41 CEDU

PRECEDENTI GIURISPRUDENZIALI

Art. 3 CEDU – sul carattere relativo della soglia minima di gravità del trattamento vietato dall'art. 3: *Price c. Regno Unito*, n° 33394/96, § 24, sentenza 10 luglio 2001; *Mouisel c. Francia*, n° 67263/01, § 37, sentenza 14 novembre 2002.

Art. 3 CEDU – sull'obbligo dello Stato di garantire condizioni detentive rispettose della dignità umana e di proteggere la salute e il benessere del detenuto: *Kudła c. Polonia* [GC], n° 30210/96, § 94, sentenza 26 ottobre 2000; *Rivière c. Francia*, n° 33834/03, § 62, sentenza 11 luglio 2006.

Art. 3 CEDU – sull'adeguatezza delle cure fornite: *Mirilashvili c. Russia* (dec.), n° 6293/04, 10 luglio 2007; *Alexanian c. Russia*, n° 46468/06, § 140, sentenza 22 dicembre 2008; *İlhan c. Turchia* [GC], n° 22277/93, § 87, sentenza 27 giugno 2000.

Art. 3 CEDU – sulla necessità di adottare misure umanitarie in presenza di condizioni particolarmente gravi: *Matencio c. Francia*, n° 58749/00, § 76, sentenza 15 gennaio 2004; *Sakkopoulos c. Grecia*, n° 61828/00, § 38, sentenza 15 gennaio 2004.

Art. 3 CEDU – sulla detenzione di una persona malata e in età avanzata, o colpita da una malattia che può causare la morte o il cui stato è durevolmente incompatibile con il carcere: *Tekin Yıldız c. Turchia*, n° 22913/04, § 72, sentenza 10 novembre 2005; *Papon c. Francia (n° 1)* (dec.), n° 64666/01, 7 giugno 2001, *Sawoniuk c. Regno Unito* (dec.), n° 63716/00, 29 maggio 2001, e *Priebke c. Italia* (dec.), n° 48799/99, 5 aprile 2001.

Art. 3 CEDU – sul trattamento degradante costituito dal mantenimento in carcere di una persona tetraplegica o gravemente handicappata, in condizioni inadeguate: *Papon c. Francia (n° 1)* (dec.), n° 64666/01, 7 giugno 2001, *Sawoniuk c. Regno Unito* (dec.), n° 63716/00, 29 maggio 2001, e *Priebke c. Italia* (dec.), n° 48799/99, 5 aprile 2001.

Art. 3 – sulla impossibilità di garantire condizioni di detenzioni adeguate allo stato di salute del detenuto: *Scoppola c. Italia* n° 50550/06, sentenza 10 giugno 2008.

Opinioni concordanti

Giudici Jočienė, Berro-Lefèvre e Karakaş (comune).