S.M. c. *Italia - Prima sezione - sentenza del 17 ottobre 2024 (ricorso n. 16310/20)*

Divieto di trattamenti inumani o degradanti - Detenuto affetto da gravi patologie legate all'HIV - Adozione di misure di controllo medico e prestazione di adeguate cure da parte dell'amministrazione penitenziaria – Violazione dell'art. 3 CEDU – Non sussiste.

Divieto di trattamenti inumani o degradanti - Detenuto affetto da gravi patologie legate all'HIV - Adozione di misure di controllo medico e prestazione di adeguate cure da parte dell'amministrazione penitenziaria – Applicazione delle norme generali adottate dall'Italia per prevenire il contagio in carcere da Covid-19 - Violazione dell'art. 3 CEDU – Non sussiste.

Non viola l'articolo 3 della Convenzione la detenzione in carcere di un soggetto affetto da HIV e da gravi malattie correlate, ove non sia provata l'incompatibilità della detenzione in carcere con stato di salute del condannato, specialmente ove sia accertato che il detenuto era monitorato da un medico specialista, seguiva regolarmente i trattamenti prescritti e aveva programmato diversi esami specialistici.

Non viola l'articolo 3 della Convenzione l'esposizione al rischio di contagio da COVID-19 ai danni di un soggetto detenuto in carcere e affetto da HIV e da gravi malattie correlate allorché il Governo dimostri di aver di aver diligentemente adottato delle misure generali, valide per tutto il territorio nazionale, carceri comprese, atte a prevenire la diffusione del contagio da COVID-19, unitamente ad ulteriori misure specificamente volte a ridurre il sovraffollamento carcerario.

Fatto. Il ricorrente S.M., nato nel 1977, era stato condannato a più di undici anni di reclusione per plurimi reati, commessi tra il 1998 e il 2015, tra cui furto, frode e traffico di droga. Era stato in detenzione dal 2010. Egli era (ed è) affetto dall'immunodeficienza acquisita (HIV) e da varie gravi correlate malattie (tra cui il sarcoma di Kaposi, l'encefalopatia e l'epatopatia cronica). Per tali motivi, gli erano stati riconosciuti diversi periodi in detenzione domiciliare, anziché carceraria (v. nn. 2-6 della sentenza).

Tuttavia, anche la detenzione domiciliare si era rivelata problematica. Nel gennaio 2015, il giudice di sorveglianza di Milano gli aveva concesso la detenzione domiciliare, inizialmente in una comunità residenziale. Tuttavia, siccome S.M. se ne era allontanato senza autorizzazione, la misura era stata sospesa (e successivamente revocata), determinandosi così il ritorno del ricorrente in carcere.

In seguito, nel maggio 2015, il magistrato di sorveglianza gli aveva ha concesso nuovamente la detenzione domiciliare presso la residenza della sorella; nel marzo 2016, il tribunale di sorveglianza aveva confermato tale misura, ribadendo che la sua detenzione in carcere era incompatibile con lo stato di salute (connotato dalla presenza di malattie degenerative). Senonché, ancora una volta - nel febbraio 2018 - il magistrato di sorveglianza aveva sospeso la misura domiciliare poiché il ricorrente non risiedeva più dalla sorella (la quale peraltro aveva ritirato il consenso a ospitarlo); nel marzo 2018, il tribunale di sorveglianza aveva reintegrato la detenzione domiciliare, stavolta presso la residenza del fratello, basandosi su una relazione medica che confermava che le sue condizioni, ancorché stabili, erano comunque incompatibili con la detenzione in carcere.

Nel settembre 2019, poi, il ricorrente era stato trovato in un appartamento occupato abusivamente, in condizioni sanitarie precarie. Poiché non aveva altro luogo di residenza, il 16 settembre 2019 il magistrato di sorveglianza gli aveva sospeso la misura domiciliare; tuttavia, il 16 ottobre 2019 il tribunale di sorveglianza l'aveva nuovamente disposta, stabilendo però che fosse eseguita presso una struttura residenziale per persone con disabilità. Tuttavia, dopo ripetute fughe dalla struttura e comportamenti problematici, la struttura aveva revocato il consenso a ospitarlo e, il 22 novembre 2019, era stato ricondotto nel carcere di San Vittore.

Il 23 dicembre 2019, il tribunale di sorveglianza aveva confermato la detenzione in carcere, ritenendo che la diagnosi di AIDS del ricorrente non fosse sostenuta da documentazione idonea e che – anzi – quest'ultima (specie un certificato del 28 febbraio 2018) attestasse che egli aveva invece una buona risposta immunitaria, compatibile con lo stato detentivo in carcere.

Nel 2020, con l'inizio della pandemia da COVID-19, il ricorrente aveva chiesto di tornare al regime domiciliare, sottolineando il rischio di contagio legato al proprio precario stato di salute. Il 23 marzo 2020, rilevata l'assenza di un luogo idoneo dove trascorrere il periodo di detenzione domiciliare, il magistrato di sorveglianza aveva respinto la richiesta, chiarendo altresì che, se rilasciato, S.M. sarebbe stato – di fatto – abbandonato per strada, senza avere accesso a trattamenti sanitari, per lui invece indispensabili. Dopo ulteriori sviluppi, il ricorrente ha – infine – finito di scontare la pena in una struttura residenziale a Varese il 20 luglio 2021.

Il ricorrente ha, dunque, lamentato la violazione degli art. 3 CEDU, adducendo che la detenzione in carcere, subita nonostante il grave quadro clinico illustrato, fosse un trattamento inumano e degradante; e che la medesima detenzione lo avesse esposto al rischio della vita, in ragione dall'inadeguata protezione dal pericolo rischio di contrarre il COVID-19.

Diritto. La Prima sezione (in composizione plenaria) esclude la fondatezza di entrambe le censure.

Richiamata, in via preliminare, la disciplina nazionale che regola l'esecuzione della pena detentiva e gli eccezionali interventi normativi che sono stati disposti in Italia in corrispondenza dell'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus COVID-19, tenuto altresì conto dall'ordinamento internazionale e degli obblighi da questo discendenti in materia di gestione della crisi pandemica, la Corte ha, anzitutto, respinto le eccezioni di inammissibilità del ricorso fondate sull'asserita violazione dell'obbligo di esaurimento dei ricorsi interni.

Invero, nel respingere tale censura, motivata sul rilievo che il ricorrente, prima di adire la Corte, avrebbe dovuto impugnare il provvedimento – del magistrato di sorveglianza – di diniego degli arresti domiciliari dinanzi al tribunale, indipendentemente dalla circostanza che il relativo calendario delle udienze risultasse incerto a seguito dei rinvii e i tempi di attesa si fossero significativamente dilatati, la Corte mostra invece di condividere la tesi del ricorrente, secondo cui le sospensioni e i ritardi di cui si era reso responsabile il tribunale erano oggettivamente incompatibili con il grave e imminente pregiudizio alla salute che egli denunciava, particolarmente allarmante in considerazione del sovraffollamento e dell'asserita impossibilità di garantire il distanziamento fisico in carcere.

Nel merito, in linea con la pregressa giurisprudenza (Rooman c. Belgio, [GC], n. 18052/11, §§ 144-48, 31 gennaio 2019, Potoroc c. Romania, n. 37772/17, § 63, 2 giugno 2020 e Tarricone c. Italia n. 4312/13, §§ 71-80, 8 febbraio 2024), la Corte ribadisce anzitutto che, nel valutare se la detenzione di una persona malata sia compatibile con la Convenzione, occorre esaminare i seguenti elementi:

a) lo stato di salute del detenuto e l'effetto che la modalità di esecuzione della pena ha su di lui;
b) la qualità delle cure fornite;
c) se, considerato lo stato di salute, il ricorrente possa continuare a essere detenuto.

Ciò premesso, la Corte ricorda anche come sulle autorità nazionali gravi, comunque, l'obbligo positivo di mettere in atto metodi efficaci e proporzionati di prevenzione e rilevamento di malattie contagiose in prigione, così da non esporre gli altri detenuti al rischio di contrarre malattie gravi (sul punto, si veda il caso Fenech *c.* Malta n. 19090/20, §38, 1 marzo 2022, specificamente concernente il COVID-19).

Applicando tali coordinate interpretative, con specifico riguardo alla lettera *b)*, concernente la possibile violazione della Convenzione per l'asserita inadeguatezza della qualità delle cure fornite, la Corte ritiene che non vi siano prove in tal senso, risultando, anzi, che il ricorrente era controllato da

un virologo, assumeva regolarmente il trattamento antiretrovirale e aveva programmato diversi esami specialistici; peraltro, la Corte mette in evidenza come non risulti provato alcun peggioramento dello stato di salute del ricorrente durante o a causa della detenzione. Per questa ragione conclude nel senso che la qualità delle cure fornite nel corso dell'espiazione della pena detentiva non possa considerarsi inadeguata e – per questa parte – il ricorso è inammissibile.

Passando alla principale censura mossa dal ricorrente, ossia l'asserita incompatibilità delle sue condizioni di salute con lo stato detentivo, ossia la violazione dei parametri indicati alle lettere *a)* e *c)*, la Corte ricorda anzitutto come la Convenzione non imponga l'obbligo generale di rilasciare un detenuto per motivi di salute, anche se soffre di una malattia particolarmente difficile da trattare; al limite, in casi particolarmente gravi, una corretta amministrazione della giustizia penale conforme allo spirito della Convenzione può richiedere rimedi sotto forma di misure umanitarie (in questo senso, si richiamano le pronunce Cosovan c. Repubblica di Moldova, n. 13472/18, § 78, 22 marzo 2022, e Dorneanu c. Romania, n. 55089/13, § 80, 28 novembre 2017).

Ciò chiarito, la Corte afferma di non poter determinare se, in effetti, le condizioni del ricorrente fossero incompatibili con lo stato di detenzione, non essendo stata messa a sua disposizione la documentazione medica attestante lo stato di salute del ricorrente.

Per questo la Corte dichiara di non aver alcun motivo per mettere in discussione la valutazione di non incompatibilità effettuata dal 23 dicembre 2019 dal tribunale di sorveglianza.

Tenuto anche conto del fatto che la detenzione continuata del ricorrente non ha comportato un aggravamento del suo stato di salute, che, come già chiarito, non ci sono prove che suggeriscano che non fosse in grado di ricevere i necessari trattamenti in carcere e che, infine, le autorità nazionali hanno mostrato sufficiente diligenza nella ricerca di un alloggio alternativo, la Corte non ritiene che la detenzione continuata del ricorrente integri un trattamento inumano o degradante.

Perciò la Corte conclude, all'unanimità, che non vi sia violazione dell'art. 3 della Convenzione sotto questo profilo (v. n. 96).

Con riguardo all'ulteriore asserita violazione dell'art. 3, discendente dall'inadeguata protezione del ricorrente dal pericolo di contrazione del COVID-19, la Corte si domanda se, tenendo conto di tutte le circostanze del caso, il ricorrente sia stato esposto a un rischio significativamente maggiore di contrarre il COVID-19 in carcere rispetto alla popolazione esterna; a tal fine, esamina, in particolare, se e in che misura le autorità nazionali hanno adottato misure volte a prevenire o limitare la diffusione del COVID-19 in carcere, considerata la particolare vulnerabilità del ricorrente.

Tenuto conto delle misure generali adottate, su tutto il territorio nazionale, dal Governo italiano per prevenire la diffusione del contagio e nonché di quelle specificamente volte a ridurre il sovraffollamento carcerario, la Corte ritiene che il Governo abbia agito con sufficiente diligenza (v. n. 110) e, per l'effetto, esclude che l'art. 2 CEDU sia stato violato.

Questo capo della sentenza è reso con la maggioranza di 5 a 2. Dissentono i giudici montenegrina Ivana Jelić e azero Latif Hüseynov. Essi sostengono che escludere il rischio di contagio corso dal ricorrente solo sulla base della generale percezione che il Governo italiano abbia adottato misure legislative e amministrative sufficienti a proteggere la popolazione non sia prova persuasiva dell'adempimento dell'obbligo positivo di evitare i trattamenti inumani e degradanti. In particolare, i giudici dissenzienti ritengono che sarebbe stato invece necessario che il Governo italiano avesse dimostrato se e in che misura le prescrizioni di legge siano state in concreto attuate dalla struttura carceraria, nei confronti di un soggetto particolarmente vulnerabile.