

La dignità umana quale “bilancia” del conflitto tra diritto alla salute della persona detenuta e sicurezza sociale

di Fabio Masci

Title: Human dignity as a “balance” between the right to health of the person in detention and the right to social security

Keywords: Human dignity; Right to health of the person in detention; Detention in prison; Struggle between liberty and authority; Inhuman and degrading treatments

1. – Con la sentenza 11 gennaio 2024, “*Antonio Libri contro Italia*” (ricorso n. 45097/2020), la Prima Sezione della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo ha dichiarato all’unanimità che l’erogazione di cure soltanto parziali e saltuarie nei confronti di una persona detenuta in carcere costituisce violazione dell’art. 3 CEDU, e dunque un trattamento inumano e degradante.

La pronuncia in commento offre l’opportunità di riflettere sul ruolo giocato dalla dignità umana nell’ambito del controverso rapporto tra libertà e autorità (su tutti G. Amato, *Individuo e autorità nella disciplina della libertà personale*, Milano, 1967, pp. 301 ss.), che nella specie si manifesta sottoforma di contrapposizione tra salute e sicurezza sociale (in tema, ampiamente, A. Massaro, *Salute e sicurezza nei luoghi di detenzione: coordinate di un binomio complesso*, in Idem (cur.), *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un’indagine di diritto penale intorno a carcere, R.E.M.S. e C.P.R.*, Roma, 2017, pp. 23 ss.).

In uno Stato costituzionale, ovviamente, non c’è esigenza securitaria che giustifichi la negazione, o anche solo la restrizione, delle prestazioni di cura e di assistenza sanitaria (così M. Caredda, *Un diritto fondamentale e universale: la tutela della salute alla prova della realtà carceraria*, in M. Ruotolo, S. Talini (cur.), *Dopo la riforma. I diritti dei detenuti nel sistema costituzionale*, Roma, 2019, p. 132). Sempre più spesso, però, la prassi penitenziaria finisce per mettere in discussione le fondamenta del costituzionalismo europeo (si veda, in proposito, F. Bricola, *Introduzione a Aa.Vv.*, in Idem, *Il carcere “riformato”*, Bologna, 1977, pp. 9-10). Difatti, se in astratto la dignità e i diritti inviolabili dei detenuti non sono suscettibili di bilanciamento, nelle carceri italiane ed europee si registrano attacchi quotidiani a quel nucleo intangibile di umanità che connota ogni persona (M.F. Aebi, Y.Z. Hashimoto, *SPACE II – 2022. Council of Europe. Annual Penal Statistics. Persons under the supervision of probation agencies*, Strasburgo, 22 dicembre 2022). Oggetto di questi attacchi è senz’altro il diritto alla salute, sovente compresso, talvolta addirittura disconosciuto, a causa della scarsa igiene dei luoghi, dell’inadeguatezza del vitto, del sovraffollamento, della convivenza forzata, dell’anaffettività e dell’assenza di

personale medico qualificato (M. Mengozzi, *Stato di detenzione e libertà di cura*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 4/2022, p. 48).

I contorni della problematica assumono proporzioni assai maggiori se si considera l'evoluzione del concetto stesso di "salute", che non designa più l'assenza di malattia, ma descrive uno stato di benessere completo, non circoscritto alla dimensione biologica ma esteso a quella psico-sociale (O.M.S., *Promozione della salute*, in *Carta di Ottawa per la promozione della salute*, 1986; O.M.S., O.M.S., UNICEF, *Art. 2, par. 2*, in *Dichiarazione di Alma Ata*, 1978; *Premessa alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, in *Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, 1948). Una tale evoluzione impone di ricondurre nell'alveo delle tutele ordinamentali non soltanto le funzioni e le strutture del corpo e della mente, ma anche lo stile di vita, l'equilibrio psicologico e l'aspetto delle relazioni umane. Se ne deduce che la garanzia del diritto alla salute non può ritenersi assolta attraverso la predisposizione di cure esclusivamente mediche; esige, infatti, l'adozione di misure collaterali (di carattere socio-sanitario e assistenziale) nonché, più in generale, l'implementazione di un sistema di protezione che vada oltre la salvaguardia dell'integrità corporea e mentale (per approfondire si rinvia a R. Balduzzi, *La medicina oltre la cura*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 2/2019, pp. 379 ss.; D. Morana, *Prima e dopo la cura: nuove dimensioni nella tutela della salute*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 2/2019, pp. 393 ss.).

In questa prospettiva, intrinsecamente olistica, la salute è una condizione composita, che postula il conseguimento di un livello di (sub)ottimalità in tutte le dimensioni dell'esistenza (K.Z. Galicz, *One Health, One Society: il diritto alla salute quale presupposto per il diritto di asilo*, in *Corti supreme e salute*, n. 3/2022, pp. 754 ss.). Tale condizione, per propria natura transeunte, vede acuita la propria provvisorietà nel contesto carcerario, dove segregazione, sedentarietà, affollamento e promiscuità concorrono ad allontanare la persona detenuta dagli standard di normalità biologica, psicologica e sociale (E. Mattevi, *Carcere e diritto alla salute. Alcune conclusioni provvisorie*, in G. Fornasari, A. Menghini (cur.), Trento, 2023, p. 92). Siffatta divaricazione precipita in un aumento delle esigenze della popolazione carceraria e, di conseguenza, in un aumento delle richieste di tutela. Richieste per lo più inevase, che finiscono per rendere più complesso il godimento del diritto alla salute, e dunque per creare sperequazioni che toccano la dignità umana ancor prima dell'uguaglianza (sempre valide, a riguardo, le riflessioni di G. Ferrara, *La pari dignità sociale (appunti per una ricostruzione)*, in Aa.Vv. (cur.), *Studi in onore di Giuseppe Chiarelli*, vol. II, Milano, 1974, pp. 1089 ss.).

2. – La situazione fotografata nel paragrafo precedente emerge con nitidezza nel ricorso che il sig. Antonio Libri ha promosso contro lo Stato italiano dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo.

A riguardo va premesso che il ricorrente, attualmente detenuto presso il carcere di Parma, è stato condannato all'ergastolo per tutta una serie di reati, tra i quali l'appartenenza ad un'associazione a delinquere di tipo mafioso.

Va premesso, inoltre, che il sig. Antonio Libri è affetto da osteoporosi grave, alla quale sono conseguiti collassi vertebrali multipli e dolori reumatici cronici, i quali, a propria volta, hanno comportato limitazioni severe nella mobilità degli arti inferiori, via via tradottesi nell'impossibilità di deambulare autonomamente. Da qui il riconoscimento di un'invalidità civile del 100%.

Siffatte premesse sono dirimenti ai fini di una maggiore intellegibilità della domanda del ricorrente, che ruota attorno all'asserita incompatibilità tra il suo stato di salute e la sua condizione di persona detenuta in carcere.

Di seguito, comunque, una succinta ricostruzione dei fatti di causa.

Nel mese di gennaio dell'anno 2017, mentre era recluso presso il polo penitenziario di Rebibbia, il sig. Antonio Libri manifestò i primi deficit motori.

Di lì a poco, stante l'aggravarsi della situazione, i medici penitenziari gli prescissero supporti ortopedici (il contestuale impiego di un bastone e di un busto), trattamenti fisioterapici ed esami clinici più approfonditi.

A fronte di queste prescrizioni, il sig. Antonio Libri presentò al Tribunale di Sorveglianza di Roma una richiesta finalizzata a sostituire la detenzione in carcere con gli arresti domiciliari. In ragione dell'oggetto della richiesta, l'organo decidente nominò un consulente tecnico. Quest'ultimo, espletati i controlli del caso, riferì che il richiedente era curabile *intra moenia*. Allo stesso tempo, però, osservò che il polo penitenziario di Milano disponeva di personale, strutture e mezzi più adeguati alle tipologie di cure da effettuare. E allora, sulla base della relazione del consulente tecnico, il Tribunale dispose il trasferimento del sig. Antonio Libri presso il carcere di Milano.

Nei mesi di ottobre e di novembre dell'anno 2017, all'esito di nuovi accertamenti, i medici penitenziari prescissero supporti ortopedici avanzati (stampelle, deambulatore e sedia a rotelle), altri cicli di fisioterapia ed esami clinici aggiuntivi. Tuttavia, a distanza di sei mesi da quegli accertamenti, le prescrizioni rimasero sostanzialmente inevase: il ricorrente svolse sedute fisioterapiche nel solo mese di marzo, ricevette la sedia a rotelle ad aprile (non gli furono mai consegnati, invece, il deambulatore e le stampelle) ed effettuò controlli meramente routinari.

Atteso l'aggravarsi del quadro clinico, il sig. Antonio Libri presentò un'ulteriore domanda finalizzata a sostituire la detenzione in carcere con gli arresti domiciliari. Il Tribunale di Sorveglianza di Milano, però, ne dispose il rigetto, dichiarando che il ricorrente riceveva cure mediche adeguate. Quest'ultimo interpose appello, ma il gravame non fu accolto.

Secondo i rapporti emessi nei mesi successivi, il diritto alla salute del sig. Antonio Libri era pienamente garantito. I medici penitenziari, infatti, riferivano che il detenuto era assistito per l'igiene personale e per le attività quotidiane di base, disponeva di stampelle e di sedia a rotelle, era stato autorizzato ad acquistare a proprie spese un busto per la schiena ed era in lista di attesa per ulteriori cicli di fisioterapia. Quegli stessi rapporti, tuttavia, auspicavano un trasferimento presso il carcere di Parma, che avrebbe assicurato cura e assistenza migliori.

Il trasferimento ebbe effettivamente luogo in data 16 febbraio 2019, allorché il ricorrente fu spostato nella sezione di assistenza intensiva dell'istituto penitenziario ducale. Anche in quella sede, però, furono riscontrate criticità non indifferenti. Difatti, il sig. Antonio Libri fu inizialmente collocato in una cella sprovvista di doccia per persone con disabilità e soltanto il 9 maggio 2019 ottenne il collocamento all'interno di una cella priva di barriere architettoniche.

Tra l'altro, in un rapporto del 17 giugno 2019, i medici penitenziari segnalavano che il ricorrente necessitava di riabilitazione intensiva da svolgersi presso strutture esterne. In considerazione di questa segnalazione, il Tribunale di Sorveglianza di Milano nominò un consulente tecnico per determinare il percorso terapeutico più idoneo alle esigenze di cura e di assistenza del detenuto. Con una relazione datata 4 marzo 2020, il C.T.U. rilevò che le menomazioni motorie del sig. Antonio Libri erano compensate dalle misure sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali adottate in carcere e che lo stato di salute di quest'ultimo non era incompatibile con la detenzione (in ogni caso, a margine di questi rilievi, il C.T.U. precisò che le menomazioni in essere imponevano una tipologia di riabilitazione che gli istituti penitenziari coinvolti erano stati in grado di garantire solo parzialmente). Il Tribunale adito si conformò alle indicazioni del consulente tecnico e, con provvedimento del 18 settembre 2020, rigettò l'istanza del ricorrente (nella specie, comunque, non mancò di censurare l'assenza di percorsi terapeutici regolari e

insistette affinché l'amministrazione carceraria provvedesse ad assicurare tutele continuative).

Attesa siffatta statuizione, in data 13 ottobre 2020, il sig. Antonio Libri presentò una domanda tesa a ottenere misure provvisorie ai sensi dell'art. 39 del Regolamento della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Anche tale domanda, però, fu rigettata.

I rapporti medici emessi nei mesi successivi, e in particolare quello del 30 agosto 2021, avevano ribadito che il ricorrente non necessitava di terapie *extra moenia*. Nonostante ciò, egli aveva sottoscritto una nuova istanza finalizzata a sostituire la detenzione in carcere con gli arresti domiciliari. L'esito dell'istanza, però, fu analogo ai precedenti.

A quel punto, stante l'esaurirsi delle vie interne di ricorso, il sig. Antonio Libri aveva adito la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, sostenendo che la somministrazione, a persona detenuta in carcere, di cure parziali, saltuarie e comunque non adeguate costituiva violazione dell'art. 3 della Convenzione.

3. – La Corte, investita della questione, ha premesso che i principi generali concernenti l'obbligo di preservare la salute e il benessere delle persone detenute in carcere sono sintetizzati nella sentenza "*Rooman contro Belgio*", che costituisce il punto di arrivo di una copiosa giurisprudenza convenzionale (il riferimento, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, è a "*Murray contro Paesi Bassi*", ricorso n. 10511/2010, 26 aprile 2016; "*Claes contro Belgio*", ricorso n. 43418/2009, 10 gennaio 2013; "*Gülay Çetin contro Turchia*", ricorso n. 44084/2010, 5 marzo 2013; "*Sławomir Musiał contro Polonia*", ricorso n. 28300/2006, 20 gennaio 2009; "*Matencio contro Francia*", ricorso n. 58749/2000, 15 gennaio 2004; "*Selmouni contro Francia*", ricorso n. 25803/1994, 28 luglio 1999).

In siffatta pronuncia i Giudici di Strasburgo hanno espressamente chiarito che: «In determining whether the detention of an ill person is compatible with Article 3 of the Convention, the Court takes into consideration the individual's health and the effect of the manner of execution of his or her detention on it. [...]. The Court also takes account of the adequacy of the medical assistance and care provided in detention. [...]. The mere fact that a detainee has been seen by a doctor and prescribed a certain form of treatment cannot automatically lead to the conclusion that the medical assistance was adequate. [...]. The authorities must also ensure that diagnosis and care are prompt and accurate and that supervision is regular and systematic and involves a comprehensive therapeutic strategy. [...]. Furthermore, medical treatment provided within prison facilities must be appropriate, that is, at a level comparable to that which the State authorities have committed themselves to provide to the population as a whole. [...]. Where the treatment cannot be provided in the place of detention, it must be possible to transfer the detainee to hospital or to a specialised unit» ("*Rooman contro Belgio*", ricorso n. 18052/11, 31 gennaio 2019, parr. 145-148, con nota di G.E. Di Natali, *Corte Europea dei Diritti dell'Uomo – Rooman v. Belgio*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 31 gennaio 2019).

Recepito l'orientamento suenunciato, la Corte ha prontamente chiarito che sarebbe pervenuta a decisione all'esito di un bilanciamento analogo a quello sperimentato nella sentenza "*Contrada contro Italia (n. 2)*" (ricorso n. 7509/2008, 11 febbraio 2014, par. 78, con nota di V. Manca, *La Corte EDU torna a pronunciarsi sul divieto di tortura e di trattamenti inumani e degradanti: l'inadeguatezza degli standard di tutela delle condizioni di salute del detenuto integrano una violazione dell'art. 3 CEDU*, in *Penale contemporaneo*, 7 novembre 2014). Per cui, al fine di valutare se la permanenza in carcere di una persona affetta da problemi di salute integra un trattamento inumano e degradante, ha valutato gli elementi che seguono:

- i) lo stato di salute della persona detenuta;
- ii) l'effetto che la detenzione in carcere provoca su di essa;
- iii) la compatibilità tra lo stato di salute della persona e la detenzione in carcere;
- iv) l'adeguatezza delle cure fornite (M. Caredda, *La salute e il carcere. Alcune riflessioni sulle risposte ai bisogni di salute della popolazione detenuta*, in *Costituzionalismo*, n. 2/2015, spec. pp. 11 ss.).

Con particolare riguardo ai primi tre elementi, la Corte ha fatto proprie le statuizioni dei Tribunali nazionali, che sottendevano evidenze scientifiche non superabili. Nell'ambito dei giudizi domestici, infatti, medici penitenziari e consulenti tecnici avevano attestato che le condizioni di salute del sig. Antonio Libri, per lo più stabili e comunque monitorabili e gestibili *intra moenia*, erano perfettamente compatibili con la detenzione in carcere.

In merito all'adeguatezza delle cure fornite, invece, i Giudici di Strasburgo hanno segnalato tutta una serie di ritardi e di carenze. Invero, posto che i rapporti medici e le consulenze tecniche avevano evidenziato la necessità di cicli fisioterapici regolari, la Corte non si è potuta esimere dal rilevare che la riabilitazione funzionale, eseguibile all'interno dell'istituto penitenziario, aveva avuto luogo per soli sei mesi e che la riabilitazione intensiva, da praticare presso strutture esterne, non aveva mai avuto inizio. Contestualmente, ha osservato che il ricorrente non si è giovato della totalità dei supporti ortopedici prescrittigli. Siffatte considerazioni sono state sufficienti a concludere che il sig. Antonio Libri non ha ricevuto cure adeguate e che, pertanto, lo Stato italiano ha violato l'articolo 3 della Convenzione (tuttavia, non essendo stata presentata domanda di equa soddisfazione, nessuna somma è stata accordata in tal senso).

4. – La pronuncia in commento ruota attorno all'eterno conflitto tra libertà e autorità. Da una parte, infatti, si colloca l'individuo, che dispone della capacità di pensare, di esprimersi e di agire senza condizionamenti o costrizioni, realizzando la propria volontà attraverso scelte autonome e indipendenti, non lesive delle determinazioni e delle azioni altrui; dall'altra, invece, si erge lo Stato, che detiene il monopolio della forza legittima, e dunque il potere di perseguire l'interesse della collettività mediante la coazione delle decisioni e dei comportamenti individuali, ovviamente sulla base di regole condivise e non arbitrarie (in tema, per un approfondimento di carattere generale, C. Mortati, *Istituzioni di diritto pubblico*, vol. I, Padova, 1975, p. 135).

Nell'ambito di questo eterno conflitto, la reclusione in carcere, che è espressione massima di autorità, non può risolversi in una totale e assoluta privazione di libertà. Può comportarne una grave limitazione, ma non può certo determinarne la soppressione. Chi si trova in stato di detenzione, infatti, conserva la propria libertà per il tramite di quel valore supremo che è la dignità umana (G. Silvestri, *La dignità umana dentro le mura del carcere*, in *Rivista AIC*, n. 2/2014, p. 1). Essa pertiene all'uomo per il semplice fatto di essere uomo e riflette la posizione di priorità assiologica in cui quest'ultimo è posto in ragione dell'appartenenza al genere umano, e dunque in considerazione della propria natura, delle proprie qualità intrinseche e del proprio manifestarsi nello spazio e nel tempo (G. Ferrara, *La pari dignità sociale (appunti per una ricostruzione)*, cit., pp. 1089 ss.). Essendo intrinseca all'esistenza, la dignità non può essere conferita, graduata o revocata e permane al di là di ogni circostanza e condizione: è, in altre parole, il fondamento della precedenza e dell'antiorità che l'individuo vanta nei confronti dello Stato (G. Silvestri, *Considerazioni sul valore costituzionale della persona*, in *Rivista AIC*, 14 marzo 2008).

La preminenza della dignità riconsegna all'ordinamento un quadro chiaro in ordine ai rapporti tra libertà e autorità (su tutti G. Amato, *Individuo e autorità nella*

disciplina della libertà personale, cit., pp. 301 ss.), un quadro in cui il bilanciamento tra diritti contrapposti non può in alcun modo sfociare in trattamenti inumani e degradanti (V. Onida, *Prefazione a M. Ruotolo*, in M. Ruotolo (cur.), *Dignità e carcere*, Napoli, 2014, p. 11). La dignità, infatti, è scaturigine e presidio di tutte le situazioni giuridiche inscindibilmente connesse all'uomo, e dunque non violabili proprio perché consustanziali alla sua essenza e alla sua esistenza (si veda, in proposito, A. Ruggeri, *Appunti per uno studio sulla dignità dell'uomo, secondo diritto costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 1/2011, soprattutto pp. 3-7). Il rispetto della dignità umana, quindi, è la "bilancia" su cui pesare le compressioni di libertà autoritativamente imposte alla persona detenuta (la metafora della bilancia è tratta da G. Silvestri, *La dignità umana dentro le mura del carcere*, cit.). E allora, per quanto la detenzione in carcere rischi di condizionare il godimento di alcuni diritti inviolabili, quel condizionamento non potrà mai tramutarsi in una negazione o in uno svilimento del senso di umanità sotteso ad ogni persona (G.M. Flick, *I diritti dei detenuti nella giurisprudenza costituzionale*, in *Diritto e Società*, n. 1/2012, p. 190). La Costituzione, infatti, ammette soltanto pene che non si traducano in offese ingiuste alla vita e alle relazioni della persona detenuta (F. Modugno, *I nuovi diritti nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, p. 107).

Il principio di umanità della pena, così come appena definito (per approfondire si rinvia a I. Nicotra, *Pena e reinserimento sociale*, in *Rivista AIC*, n. 2/2014, p. 1), è espressamente sancito agli art. 13, c. 4, e 27, cc. 3 e 4, della Carta costituzionale (per un commento più dettagliato si veda M. D'Amico, *Art. 27 Cost.*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (cur.), *Commentario alla Costituzione*, Torino, 2006, pp. 572 ss.), i quali, disvelando le fondamenta dignitarie e personaliste dell'ordinamento (F. Carnelutti, *La pena dell'ergastolo è costituzionale?*, in *Rivista di diritto processuale*, n. 1/1956, pp. 1 ss.), dispongono che la pena non abbia ad oggetto violenza, trattamenti contrari al senso di umanità e morte e che la sua esecuzione sia compatibile con il godimento dei diritti inviolabili dell'uomo (M. Ruotolo, *La libertà della persona in stato di detenzione*, in *Osservatorio AIC*, n. 6/2021, pp. 253 ss.).

Le disposizioni costituzionali trovano ampia eco nella legislazione ordinaria, e in particolar modo nella legge n. 354/1975, che informa l'intera disciplina dell'ordinamento penitenziario al rispetto della dignità umana (E. Fassone, *La pena detentiva in Italia dall'800 alla riforma penitenziaria*, Bologna, 1980, p. 158). Lo stesso dicasi per la giurisprudenza costituzionale (*ex multis*, sent. n. 190/2010, n. 317/2009, n. 299/2005, n. 26/1999 e n. 349/1993), che da anni tara il bilanciamento tra autorità e libertà su quell'unità di misura chiamata "uomo" (M. Ruotolo, *Tra integrazione e maieutica: Corte costituzionale e diritti dei detenuti*, in *Rivista AIC*, n. 3/2016, pp. 2-3; S. Magnanensi, E. Rispoli, *La finalità rieducativa della pena e l'esecuzione penale*, Roma, 2008 pp. 35-37, [disponibile sul sito istituzionale della Corte costituzionale](#)). In linea, tra l'altro, con gli orientamenti del Bundesverfassungsgericht (sent. n. 409/2009, n. 2201/05, n. 553/01 e n. 261/01), del Conseil Constitutionnel (sent. nn. 858-859/2020 e nn. 874-875-876-877/2020) e del Tribunal Constitucional (sent. n. 18/2020 e n. 18/2020).

Il principio di umanità della pena è andato via via diffondendosi anche in ambito eurounitario, veicolato dalla Carta di Nizza e dalla Convenzione EDU, che hanno assunto a presupposto l'indissolubilità del sinodo tra dignità e uomo (cfr. G. Monaco, *La tutela della dignità umana: sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *Politica del diritto*, n. 1/2011, pp. 45 ss.). Indissolubilità ribadita da una copiosa giurisprudenza delle Corti di Lussemburgo (tra le tante, "*Generalstaatsanwaltschaft*", "*Dorobantu*" e "*Aranyosi e Căldăraru*") e di Strasburgo (senza pretesa di esaustività, "*Viola contro Italia*", "*Murray contro Paesi Bassi*", "*Torreggiani e altri contro Italia*", "*Vinter e Hutchinson contro Regno Unito*" e "*Sulejmanovic contro Italia*"), che hanno a più riprese censurato privazioni di libertà lesive dello sviluppo personale del detenuto (M.C. Carta, *Dignità umana e tutela dei detenuti nello "Spazio di giustizia"*

dell'Unione europea, in *Freedom, Security & Justice: European Legal Studies*, n. 2/2020, p. 54). Il principio di umanità della pena, allora, è pienamente entrato a far parte del patrimonio costituzionale europeo (per il significato di tale locuzione si rinvia a R. Tarchi (cur.), *Il patrimonio costituzionale europeo e tutela dei diritti fondamentali. Il ricorso diretto di costituzionalità*, Torino, 2012, pp. 27 ss.) e segna l'esatto punto di equilibrio tra le esigenze di libertà della persona detenuta e gli obblighi di sicurezza cui è tenuta l'autorità (L. Salazar, *La costruzione di uno Spazio penale comune europeo*, in G. Grasso, R. Sicurella (cur.), *Lezioni di diritto penale europeo*, Milano, 2007, pp. 395 ss.).

Ma quand'è, in concreto, che una pena – o, più in generale, una privazione di libertà personale imposta dall'autorità – può essere ritenuta umana? La risposta al quesito passa attraverso il superamento di un vero e proprio “test di umanità”. Difatti, all'interno dello spazio giuridico europeo, la detenzione in carcere può essere considerata legittima:

- i) se la sicurezza è la sola esigenza che giustifica la privazione di libertà personale;
- ii) se la privazione di libertà personale dovuta a esigenze di sicurezza non comporta un'automatica restrizione di altri diritti inviolabili;
- iii) se la restrizione di un diritto inviolabile di una persona privata della propria libertà personale è strettamente funzionale alla necessità di custodia carceraria (così M. Ruotolo, *Tra integrazione e maieutica: Corte costituzionale e diritti dei detenuti*, cit., pp. 3-4).

Lo dice bene una certa dottrina: «il principio di umanità della pena presuppone e rafforza la tutela accordata al valore della persona, di cui vanno tutelati, in ogni caso, i diritti inviolabili, e ciò anche nella particolarissima condizione di restrizione detentiva. Siffatto principio trova concreta applicazione attraverso il divieto di profili afflittivi particolarmente intensi o degradanti della disciplina esecutiva delle differenti tipologie sanzionatorie, le quali, senza deroga alcuna, devono rivelarsi comunque compatibili con la dignità, intesa quale nucleo minimo ed irriducibile degli stessi diritti inviolabili. In maniera del tutto conseguente si è consolidato nel nostro ordinamento – al pari che negli ordinamenti degli altri Stati europei, seppur con gradazioni differenti – il principio secondo cui, per garantire i diritti inviolabili, è necessario che la pena incida soltanto su alcune componenti della libertà del detenuto, consentendo alla personalità di quest'ultimo di svilupparsi coerentemente con l'esercizio dei diritti di cui è titolare» (M.C. Carta, *Dignità umana e tutela dei detenuti nello “Spazio di giustizia” dell'Unione europea*, cit. pp. 52-53).

Va da sé, quindi, che la pena non può incidere sulla salute della persona detenuta. Anche solo intuitivamente, del resto, l'esistenza in vita non può prescindere dal benessere umano (A. Simoncini, E. Longo, *Art. 32*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (cur.), *Commentario alla Costituzione*, Torino, 2006, pp. 655 ss.). Ciò significa, di riflesso, che il godimento dei diritti inviolabili, e dunque il rispetto della dignità della persona detenuta, passano attraverso la funzionalità del corpo e della mente, e cioè attraverso la disponibilità e il governo delle “pertinenze” fisiche e psichiche che collocano l'uomo in una dimensione ontologicamente, logicamente e materialmente intangibile, estranea alle influenze di qualsiasi entità o contingenza. Se ne deduce che neppure la commissione di reati gravissimi legittima le autorità pubbliche a svilire quelle “pertinenze” e a depotenziare le garanzie poste a loro presidio. Ben si comprende, a questo punto, la posizione del costituzionalismo europeo contemporaneo, che ha assunto il diritto alla salute come espressione più prossima della dignità umana e come fondamento implicito di tutti gli altri diritti inviolabili (M. Luciani, *Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato. Italia*, Bruxelles, 2022, pp. 6 ss.; P. González-Trevijano Sánchez, *El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado. España*, Bruxelles, 2021, pp. 10 ss.; M.C.

Ponthoreau, *Le droit à la santé, une perspective de droit comparé. France*, 2021, pp. 6 ss.; F. Reimer, *Das Recht auf Gesundheit, eine rechtsvergleichende Perspektive. Deutschland*, Bruxelles, 2021, pp. 5 ss.). La detenzione in carcere, allora, può dirsi umana soltanto se la salute è protetta in tutte le sue caleidoscopiche declinazioni, e pertanto se la persona detenuta, al pari di qualsiasi persona libera, conserva garanzia del diritto a un benessere completo, del diritto all'integrità psico-fisica, del diritto a farsi curare, del diritto a non farsi curare e del diritto a ricevere prestazioni di cura e di assistenza (M. Luciani, (voce) *Salute (diritto alla)*, in *Enciclopedia giuridica*, vol. XXVII, Roma, 1991, p. 5; B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, n. 1/1983, p. 25). Il tutto, ovviamente, non nell'ottica di un'apicalità gerarchica del diritto alla salute, ma al fine di garantire un bilanciamento dignitariamente orientato con altri diritti inviolabili (come, per l'appunto, il diritto alla sicurezza sociale).

5. – Va precisato, ad ogni modo, che le Costituzioni nazionali europee, pur sancendo, a seconda dei testi, la fundamentalità e la centralità del diritto alla salute, non pongono in essere parallelismi espressi con il valore della dignità umana, demandando alle Corti costituzionali la descrizione di questo sinodo indissolubile e le conseguenze che derivano da una sua lesione (si veda, in proposito, M. Ruotolo, *Tra integrazione e maieutica: Corte costituzionale e diritti dei detenuti*, cit., pp. 1 ss.).

Nella CEDU, invece, la salute non è addirittura menzionata in termini di diritto. La Convenzione e i suoi Protocolli addizionali, infatti, si limitano ad assumerla come bene giuridico che legittima la restrizione di altri diritti (e, nello specifico, del diritto al rispetto della vita privata e familiare, della libertà di pensiero, di coscienza e di religione, della libertà di riunione e di associazione e della libertà di circolazione). Tale impostazione ha una genesi eminentemente storica e si spiega con l'estraneità, rispetto all'impianto originario della Convenzione, dei cosiddetti "diritti di seconda generazione" – ai quali, da tradizione, il diritto alla salute si riconduce (in tema, con dovizia di particolari, Francesco Cecchini, *La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo*, in A. Massaro (cur.), *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, R.E.M.S. e C.P.R.*, Roma, 2017, pp. 207-209). In ogni caso, le ragioni di questa estraneità si rinvergono nel fatto che gli Stati non sono soliti contrarre obblighi internazionali che rischiano di tradursi in condizionamenti economico-finanziari, cosa che accade di frequente nel campo dei diritti sociali (A. Baldassarre, (voce) *Diritti sociali*, in *Enciclopedia giuridica*, vol. XI, Roma, 1989, pp. 30-31).

Paradossalmente, però, l'assenza di previsioni analoghe a quelle delle Costituzioni nazionali ha dato ai Giudici di Strasburgo l'opportunità di chiarire in maniera compiuta i termini dell'inerenza tra diritto alla salute e dignità umana. La sentenza in commento rientra proprio nell'alveo di questi chiarimenti e tocca quel sensibilissimo ambito che è la compatibilità tra lo stato di salute della persona detenuta e la sua permanenza in carcere. Siffatta compatibilità è stata oggetto di una pluralità di pronunce, tutte funzionali all'affermazione di un orientamento giurisprudenziale che, *par ricochet*, e segnatamente attraverso un'interpretazione evolutiva ed estensiva dell'art. 3, supplisse alle denunciate carenze convenzionali (tra le tante "*Davtyan contro Armenia*", ricorso n. 41320/2013, 31 marzo 2015; "*Sandu Voicu contro Romania*", ricorso n. 45720/2011, 3 marzo 2015; "*Scoppola contro Italia (n. 1)*", ricorso n. 10249/2003, 10 giugno 2008; "*Hüseyin Yıldırım contro Turchia*", ricorso n. 2778/2002, 3 maggio 2007; "*Vincent contro Francia*", ricorso n. 6253/2003, 24 ottobre 2006; "*Price contro Regno Unito*", ricorso n. 33394/1996, 10 luglio 2001).

Nello specifico, la Corte EDU ha dichiarato che la negazione e l'inadeguatezza delle cure costituiscono trattamenti inumani e degradanti se superano una soglia minima di gravità (Camilla Menegoni, *Il diritto alla salute dei detenuti nella giurisprudenza di Strasburgo*, G. Fornasari, A. Menghini (cur.), Trento, 2023, pp. 71-72). Detta soglia, che per natura è relativa (dipende, infatti, dallo stato di salute, dalla tipologia e dalla durata del trattamento, dalle conseguenze dello stesso, dal sesso, dall'età, ecc. ...), esige la sussistenza di comprovate evidenze scientifiche, onde evitare la bagatellizzazione e la relativizzazione di un limite che impedisce di sussumere qualsiasi lesione dell'integrità psico-fisica e del benessere della persona detenuta entro il paradigma dell'art. 3 CEDU (*"Gäfgen contro Germania"*, ricorso n. 22978/2005, 1° giugno 2010; *"Selmouni contro Francia"*, ricorso n. 25803/1994, 28 luglio 1999; *"Ilhan contro Turchia"*, ricorso n. 22277/1993, 27 giugno 2000; *"Irlanda contro Regno Unito"*, ricorso n. 5310/1971, 18 gennaio 1978). In altre parole, agendo in tal modo, i Giudici di Strasburgo hanno di fatto obbligato gli Stati a prevedere livelli essenziali di cura e di assistenza all'interno delle carceri.

Ebbene, come intuibile, nel ricomporre i rapporti tra salute e sicurezza sociale, la Corte EDU ha attinto a principi consolidati, e in particolare a quello di absolutezza e di inderogabilità del divieto di pene e di trattamenti inumani e degradanti. Questo principio è conseguenza diretta della primazia assiologica della dignità umana e, pertanto, non è passibile di bilanciamento (P. Pustorino, *Art. 3*, in S. Bartole, P. De Sena, V. Zagrebelsky (cur.), in *Commentario breve alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali*, Padova, 2012, pp. 65-67). Per cui, se la detenzione in carcere si riverbera sulla salute della persona al punto da svilirne l'umanità, l'autorità pubblica è obbligata a ritrarsi sino a che la libertà dell'individuo non torni su livelli di dignità.

Ad ogni modo, nonostante l'apporto della giurisprudenza, il disallineamento tra Costituzioni nazionali e Convenzione EDU resta evidente. Un'asimmetria, quella citata, che incide sul *quid*, sull'*an*, sul *quantum* e sul *quomodo* della tutela, ostando alla creazione di un sistema integrato di protezione che salvaguardi la salute della persona in ottica multilivello. La contemporaneità giuridica europea, infatti, non si può accontentare della (pur encomiabile) interpretazione estensiva di disposizioni poste a presidio di altri beni giuridici. La positivizzazione, anche a livello convenzionale, di quell'irriducibile e irrinunciabile nucleo di dignità sotteso alla salute è il solo modo per impedire la relativizzazione, anzitutto economica, di un diritto che, pur non essendo gerarchicamente sovraordinato agli altri, è comunque quello da cui discende l'esistenza in vita (cfr. A. Ruggeri, *La dignità dell'uomo e il diritto ad avere diritti (profili problematici e ricostruttivi)*, in *Consulta online*, n. 2/2018, pp. 392 ss.).

Fabio Masci
Dip.to di Scienze Giuridiche e Sociali
Università degli Studi "G. D'Annunzio", Pescara-Chieti
fabio.masci@unich.it

