

Sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 4 ottobre 2016 - Ricorso n. 22783/13 - Causa Antonio Patitucci c.Italia

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

PRIMA SEZIONE

DECISIONE

Ricorso n. 22783/13

Antonio PATITUCCI

contro l'Italia

La Corte europea dei diritti dell'uomo (prima sezione), riunita il 4 ottobre 2016 in un comitato composto da:

- Ledi Bianku, presidente,
- Linos-Alexandre Sicilianos,
- Aleš Pejchal, giudici,
- e da Renata Degener, cancelliere aggiunto di sezione,

Visto il ricorso sopra menzionato, presentato l'8 aprile 2013, Viste le osservazioni sottoposte dal governo convenuto e quelle presentate in risposta dal ricorrente, Dopo aver deliberato, pronuncia la seguente decisione:

IN FATTO

1. L'8 aprile 2013 il sig. Antonio Patitucci (di seguito «il ricorrente») – cittadino italiano nato il 25 febbraio 1956 – depositò il presente ricorso dinanzi alla Corte. Il 1° febbraio 2014 il ricorrente decedette.
Il 27 febbraio 2014 i suoi eredi informarono la Corte del decesso dell'interessato ed espressero il desiderio di continuare il procedimento dinanzi alla Corte di Strasburgo, rappresentati dall'avv. A.L. La Grotteria, con studio a Rende.
2. Il governo italiano («il Governo») è rappresentato dal suo agente, E. Spatafora.
 - A. Le circostanze del caso di specie
3. I fatti di causa, così come esposti dalle parti, si possono riassumere come segue.
4. Arrestato nel 2008 ai fini dell'esecuzione di una pena della reclusione, il ricorrente fu detenuto negli istituti penitenziari di Cosenza, Vibo Valentia, Roma Rebibbia. Di seguito la cronologia dei periodi di detenzione:
 - a. dal 26 agosto 2008 all'8 gennaio 2009, detenuto a Cosenza;
 - b. dall'8 gennaio 2009 al 23 giugno 2009: detenzione domiciliare;
 - c. dal 23 giugno 2009 al 6 aprile 2010: detenuto a Cosenza;
 - d. dal 6 al 19 aprile 2010: detenuto a Vibo Valentia;
 - e. dal 19 aprile 2010 al 19 febbraio 2011: detenuto a Cosenza;
 - f. dal 19 febbraio 2011 al 14 marzo 2011: detenuto a Vibo Valentia;

- g. dal 14 marzo 2011 al 16 febbraio 2012: detenuto a Cosenza;
 - h. trasferito a Roma Rebibbia il 17 febbraio 2012;
 - i. ricoverato all'ospedale di Roma S. Pertini dal 24 ottobre al 10 novembre 2012;
 - j. ritorno nell'istituto penitenziario di Roma Rebibbia per undici giorni;
 - k. 21 novembre fine della detenzione in carcere. Detenzione domiciliare.
2. Il ricorrente ha affermato di avere vissuto in condizioni di sovraffollamento carcerario e ha fornito le seguenti indicazioni. Nel carcere di Cosenza sarebbe stato detenuto nella cella n. 1, occupata da 7 detenuti, ciascuno dei quali aveva a disposizione 5 metri quadrati; poi nella cella n. 2, occupata da 7 detenuti, ciascuno dei quali aveva a disposizione 4 metri quadrati; successivamente, sarebbe stato detenuto nelle celle n. 7 e n. 8, lunghe 3 metri e occupate da tre o quattro detenuti. Non è stata fornita alcuna indicazione sui periodi trascorsi nel carcere di Vibo Valentia. Nel carcere di Roma Rebibbia, il ricorrente sarebbe stato inizialmente posto in una cella di transito per tredici giorni; poi, in una cella occupata da 7 detenuti, ciascuno dei quali aveva a disposizione 4 metri quadrati; poi nella cella G11 per tre giorni e successivamente nella cella 12, occupata da 4 persone aventi a disposizione 4 metri quadrati ciascuna. Il ricorrente non ha fornito indicazioni sul periodo compreso tra il 10 novembre 2012, giorno in cui è stato dimesso dall'ospedale di Roma, e il 21 novembre 2012, data in cui si è conclusa la detenzione e il ricorrente è stato sottoposto a detenzione domiciliare.
 3. Per quanto riguarda lo stato di salute del ricorrente, nel settembre 2010 egli riportò una emiparesi facciale. Per più di due anni fu curato con terapie che non ebbero alcun effetto (in particolare fisioterapia e rieducazione).
 4. Il primo esame con risonanza magnetica (IRM) fu effettuato nel 2012; in seguito a tale esame fu rilevato un tumore alla testa (diagnosticato come meningioma) di 4 centimetri, che aveva causato la compressione dei nervi e provocato la paralisi facciale. Considerate la dimensione e la posizione del tumore, un intervento chirurgico era molto rischioso, e il ricorrente non fu operato.
 5. Dal fascicolo risulta che il ricorrente aveva chiesto più volte di essere posto in detenzione domiciliare a causa del suo stato di salute. Le sue domande erano state respinte (il 27 luglio e il 25 ottobre 2011 dal magistrato di sorveglianza di Cosenza, e il 19 gennaio 2012 dal tribunale di sorveglianza di Catanzaro) in quanto lo stato di salute del ricorrente non era grave, la sua patologia di natura fisiologica si era stabilizzata e il mantenimento in detenzione non avrebbe aggravato la situazione.
 6. Il 24 ottobre 2012 il ricorrente fu ricoverato a causa di una cefalea persistente, di un dolore all'articolazione temporo-mandibolare destra e di disturbi della masticazione, nausea e peggioramento del visus dell'occhio destro. I medici dell'ospedale effettuarono una IRM e uno scanner. In seguito ai questi esami fu confermata la diagnosi. Fu deciso di ripetere tali esami dopo alcuni mesi e, nell'attesa, di somministrare al ricorrente una terapia antalgica a base di oppioidi e neurolettici.
 7. Il 10 novembre 2012 il ricorrente fu dimesso dal carcere di Roma Rebibbia, e rinnovò la richiesta di essere sottoposto a detenzione domiciliare.
 8. Secondo un parere medico datato 13 novembre 2012 lo stato di salute del ricorrente era mediocre ed era suscettibile di aggravarsi. Era troppo difficile gestire la situazione in un istituto penitenziario, in quanto era necessario essere costantemente in contatto con centri di cura esterni. Sulla base di

detto parere medico, il tribunale di sorveglianza di Roma concesse al ricorrente la detenzione domiciliare a decorrere dal 16 novembre 2012.

9. Nel marzo 2013 una nuova IRM e uno scanner permisero di vedere che il tumore si era ingrandito.
10. Nell'aprile 2013, una nuova IRM permise di comprendere che si trattava di un carcinoma della parotide destra, che incideva sui nervi.
11. Il 3 maggio 2013 il ricorrente intentò un'azione di responsabilità civile nei confronti del Ministero della Giustizia, ai sensi dell'articolo 696bis del codice di procedura civile.
12. Il tribunale di Catanzaro ordinò che fosse eseguita una perizia d'ufficio. Al perito si richiedeva di valutare lo stato di salute del ricorrente e di dire in quale momento avrebbe potuto essere diagnosticata la sua patologia e se fosse concepibile un intervento chirurgico.
13. Il perito ritenne che gli unici esami utili da praticare in casi di questo tipo fossero l'IRM e lo scanner. Ora, la prima IRM era stata fatta soltanto nel settembre 2012, mentre il ricorrente presentava dei sintomi (deviazione della bocca e lagofthalmia) già nel 2010. E soltanto nell'aprile 2013 era stata depositata la diagnosi corretta. In quel momento il cancro era già a uno stadio molto avanzato, ed era quindi molto problematico tentare delle terapie; il dolore che sentiva il ricorrente era molto forte, e gli era impossibile nutrirsi. Si trattava dunque di una invalidità al 100%. Il perito concluse che la patologia del ricorrente avrebbe potuto essere diagnosticata nel 2010 per mezzo di uno scanner o di una IRM effettuati con rapidità. Se nel settembre 2010 la diagnosi fosse stata stabilita, si sarebbero potute evitare l'espansione del tumore e la compressione dei nervi, e sarebbe stato possibile procedere a un intervento chirurgico – in caso di tumore circoscritto – o altrimenti praticare utilmente una «chirurgia di salvataggio» per preservare la qualità della vita e aumentarne la durata.
14. Con una ordinanza resa il 29 luglio 2013 il tribunale di Catanzaro dichiarò inammissibile il ricorso del ricorrente in quanto la causa era delicata ed era opportuno procedere secondo la procedura ordinaria.
15. Il 9 settembre 2013 il ricorrente fu ricoverato e operato. Successivamente subì altri interventi e decedette in ospedale il 1° febbraio 2014.
16. In seguito al decesso del ricorrente, i suoi eredi tentarono un'azione di responsabilità civile contro il Ministero della Salute e il Ministero della Giustizia in data 4 aprile 2014, affermando che l'interessato non aveva beneficiato di un'adeguata presa in carico medica, e chiedendo un risarcimento danni sia iure hereditatis che iure proprio.
17. Il Governo ha fatto sapere che il procedimento è sempre pendente in primo grado. L'udienza per il deposito delle conclusioni è stata fissata al 13 ottobre 2017.

MOTIVI

DI

RICORSO

18. Invocando gli articoli 2 e 3 della Convenzione, il ricorrente lamenta la presa in carico medica insufficiente e inadeguata da parte delle autorità italiane.
19. Il ricorrente solleva il problema del sovraffollamento carcerario che avrebbe interessato tutti gli istituti penitenziari nei quali è stato detenuto.

IN DIRITTO

A. Doglianza relativa a una presa in carico medica inadeguata

2. Il ricorrente lamenta una presa in carico medica insufficiente e inadeguata da parte delle autorità nazionali. Egli invoca gli articoli 2 e 3 della Convenzione. La Corte ritiene che questa parte del ricorso debba essere esaminata dal punto di vista dell'articolo 2 della Convenzione, che, nelle sue parti pertinenti, recita: «1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge...»
3. Il Governo osserva anzitutto che sia il ricorrente che i suoi eredi hanno intentato un'azione di responsabilità civile per condotta negligente nei confronti delle autorità italiane. Il procedimento avviato dagli eredi del ricorrente è pendente. Di conseguenza, non vi stato esaurimento delle vie di ricorso interne.
4. Sul merito, il Governo sostiene che il ricorrente è stato correttamente preso in carico dalle autorità competenti presso ciascun istituto penitenziario. Inoltre, è stato ricoverato ed ha ricevuto le cure che avrebbe ricevuto un cittadino libero. Peraltro il tribunale di Roma, il 16 novembre 2012, ha accordato al ricorrente la possibilità di beneficiare della detenzione domiciliare.
5. Gli eredi del ricorrente ammettono che l'azione di risarcimento è pendente.
6. Sul merito, osservano che gravi negligenze sono state commesse nella presa in carico medica del ricorrente. Le autorità non l'hanno curato come si deve durante la detenzione e sono responsabili del suo decesso. Sottolineano che gli esami che hanno permesso di stabilire la diagnosi sono stati effettuati solo con parecchi anni di ritardo. Questa mancata presa in carico medica ha aggravato la situazione del ricorrente e ha compromesso le sue possibilità di sopravvivenza.
7. La Corte rammenta che, in casi in cui il ricorrente è deceduto dopo la presentazione del ricorso, essa ammette che un parente o un erede proseguano il procedimento nella misura in cui vi è un interesse sufficiente nella causa (ad esempio la vedova e i figli nelle cause *Raimondo c. Italia*, 22 febbraio 1994, § 2, serie A n. 281 A, e *Stojkovic c. «l'ex-Repubblica jugoslava di Macedonia»*, n. 14818/02, § 25, 8 novembre 2007; i genitori nella causa *X c. Francia*, 31 marzo 1992, § 26, serie A n. 234 C; il nipote e il potenziale erede nella causa *Malhous c. Repubblica ceca (dec.)* [GC], n. 33071/96, CEDU 2000 XII; o la compagna non sposata o de facto nella causa *Velikova c. Bulgaria (dec.)*, n. 41488/98, CEDU 1999 V; a contrario, la legataria a titolo universale senza legame familiare con il defunto nella causa *Thevenon c. Francia (dec.)*, n. 2476/02, CEDU 2006-III; la nipote nella causa *Léger c. Francia (cancellazione)* [GC], n. 19324/02, § 50, 30 marzo 2009; e la figlia di uno dei ricorrenti iniziali in una causa in materia di diritti – non trasferibili – derivanti dagli articoli 3 e 8 e nella quale non era in gioco alcun interesse generale, nella causa *M.P. e altri c. Bulgaria*, n. 22457/08, §§ 96-100, 15 novembre 2011).
8. Tenuto conto delle circostanze del caso di specie la Corte ritiene che gli eredi del ricorrente abbiano locus standi dinanzi ad essa, ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione, per quanto riguarda il motivo di ricorso relativo all'articolo 2 della Convenzione.
9. La Corte rammenta inoltre che la regola dell'esaurimento delle vie di ricorso interne posta dall'articolo 35 § 1 della Convenzione attribuisce al ricorrente l'obbligo di esperire i ricorsi normalmente disponibili e sufficienti nell'ordinamento giuridico interno per permettergli di ottenere riparazione delle violazioni da lui dedotte. Questi ricorsi devono esistere con un sufficiente grado di certezza, sia in teoria che in pratica, altrimenti mancherebbero loro l'effettività e l'accessibilità richieste. L'articolo 35 § 1 impone anche di sollevare dinanzi all'organo interno competente, almeno in sostanza e nelle forme e termini prescritti dal diritto nazionale, i motivi di ricorso che si intendono formulare in seguito, ma non impone di far uso di ricorsi che siano

inadeguati o non effettivi (Aksoy c. Turchia, 18 dicembre 1996, §§ 51-52, Recueil des arrêts et décisions 1996 VI e Akdivar e altri c. Turchia, 16 settembre 1996, §§ 65-67, Recueil 1996 IV). La Corte sottolinea che deve applicare la regola dell'esaurimento delle vie di ricorso interne tenendo debitamente conto del contesto e senza eccessivo formalismo. Inoltre, essa ha ammesso che tale regola non si accontenta di una applicazione automatica e non riveste un carattere assoluto; per controllarne il rispetto, è fondamentale tenere conto delle circostanze della causa. Ciò significa in particolare che la Corte deve tenere conto in maniera realistica non solo dei ricorsi previsti in teoria nel sistema giuridico della parte contraente interessata, ma anche del contesto generale nel quale esso si colloca, nonché della situazione personale del ricorrente (Akdivar e altri, sopra citata, § 69, e Aksoy, sopra citata, §§ 53 e 54).

10. Nel caso di specie, le parti concordano nel sostenere che l'azione di risarcimento intentata dagli eredi del ricorrente è pendente. Inoltre, la parte ricorrente non ha presentato alcun argomento volto a rimettere in discussione l'efficacia di tale procedura.
11. La Corte ritiene che questa parte del ricorso sia irricevibile per mancato esaurimento delle vie di ricorso interne e debba essere rigettata ai sensi dell'articolo 35 §§ 1 e 4 della Convenzione.

B. Doglianza relativa al sovraffollamento carcerario

12. Invocando l'articolo 3 della Convenzione, il ricorrente afferma che tutti i penitenziari in cui è stato detenuto erano sovraffollati. L'articolo 3 della Convenzione recita: «Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti»
13. Facendo riferimento alla propria giurisprudenza relativa all'articolo 34 della Convenzione (paragrafo 27 supra), la Corte ritiene che questo motivo di ricorso sia strettamente legato al ricorrente e non sia trasferibile ai suoi eredi. Pertanto, i familiari del ricorrente non hanno locus standi dinanzi ad essa per quanto riguarda la doglianza relativa al sovraffollamento carcerario (mutatis mutandis, M.P. e altri c. Bulgaria, sopra citata, §§ 96-100; a contrario, Kurt c. Turchia, 25 maggio 1998, §§ 130-134, Recueil 1998 III).
14. Ne consegue che questa parte del ricorso è incompatibile ratione personae con le disposizioni della Convenzione e deve essere rigettata ai sensi dell'articolo 35 §§ 3 e 4 della Convenzione.

Per questi motivi la Corte, all'unanimità,

Dichiara il ricorso irricevibile.

Fatta in francese e poi comunicata per iscritto il 27 ottobre 2016.

Renata Degener

Cancelliere aggiunto

Ledi Bianku

Presidente