

SENATO DELLA REPUBBLICA

———— XVIII LEGISLATURA ————

Doc. XX
n. 31

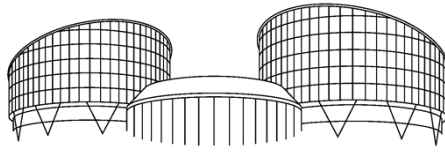
SENTENZA **DELLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO**

4 GIUGNO 2020

CITRARO e MOLINO CONTRO ITALIA, RICORSO N. 50988/13

(Articolo 5, comma 3, lettera a-bis), della legge 23 agosto 1988, n. 400)

—————
Comunicata alla Presidenza l'8 marzo 2021
—————



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

PREMIÈRE SECTION

AFFAIRE CITRARO ET MOLINO c. ITALIE

(Requête n° 50988/13)

ARRÊT

STRASBOURG

4 juin 2020

Cet arrêt est définitif. Il peut subir des retouches de forme.

En l'affaire Citraro et Molino c. Italie,

La Cour européenne des droits de l'homme (première section), siégeant en un comité composé de :

Armen Harutyunyan, *président*,

Pere Pastor Vilanova,

Pauliine Koskelo, *juges*,

et de Renata Degener, *greffière adjointe de section*,

Vu :

la requête susmentionnée (n° 50988/13) dirigée contre la République italienne et dont deux ressortissants de cet État, M. Santo Citraro et M^{me} Santa Molino (« les requérants ») ont saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») le 24 juillet 2013,

la décision de porter à la connaissance du gouvernement italien (« le Gouvernement ») les griefs concernant l'articles 2 et 3 de la Convention et de déclarer irrecevable la requête pour le surplus,

les observations des parties,

notant que le Gouvernement ne s'est pas opposé à l'examen de la requête par un comité,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 28 avril 2020,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

INTRODUCTION

1. La requête concerne le suicide du fils des requérants, détenu en prison au moment des faits, et les obligations positives de l'État au titre de l'article 2 de la Convention. Elle porte également, sous l'angle de l'article 3 de la Convention, sur le maintien en prison du proche des requérants sans une assistance médicale adéquate.

EN FAIT

2. Les requérants, M. Santo Citraro et M^{me} Santa Molino, sont deux ressortissants italiens nés respectivement en 1934 et en 1938 et résidant à Terme Vigliatore. Ils sont les parents de A.C., né le 6 mars 1970 et décédé le 16 janvier 2001. Ils ont été représentés devant la Cour par M^e G. Freni, avocat à Messine.

3. Le gouvernement italien (« le Gouvernement ») a été représenté par son ancien agent, M^{me} E. Spatafora, et son ancien coagent, M^{me} M. Aversano.

4. Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les requérants, peuvent se résumer comme suit.

I. LE DÉCÈS DE A.C.

5. Au moment des faits, le fils des requérants purgeait une peine d'emprisonnement à Augusta. Il ressort du dossier qu'en 1995 il lui avait été diagnostiqué un ensemble de troubles de la personnalité (*dramatic cluster*¹), à savoir des troubles antisocial, « borderline », narcissique, histrionique, obsessionnel compulsif et paranoïde. L'existence de ces pathologies n'avait toutefois pas été jugée incompatible avec l'exécution de la peine. A.C. avait ainsi passé des périodes en prison et d'autres en hôpital psychiatrique. En 1999, il avait été placé en observation à l'hôpital psychiatrique judiciaire (« l'OPG ») de Barcellona Pozzo di Gotto, puis il avait été remis en prison. En 2000, il avait commis des actes d'automutilation, y compris des tentatives de suicide.

6. Le 14 septembre 2000, les autorités transférèrent A.C. à la prison de Messine afin de lui permettre de participer aux audiences d'un procès qui se déroulaient à l'intérieur de la prison même. Il ressort du dossier que, au cours de son incarcération dans cet établissement, le détenu exprima des plaintes et eut un comportement antisocial, ce qui lui valut d'être soumis à des périodes d'observation psychiatrique et à des procédures disciplinaires.

7. Le 3 janvier 2001, A.C. fut placé dans le quartier pénitentiaire « sosta » car il avait déclaré aux agents pénitentiaires qu'il craignait pour sa vie. Le même jour, il demanda à ne pas rencontrer d'autres détenus et à être transféré dans un autre établissement. Le 5 janvier 2001, A.C. revint sur ses déclarations et indiqua qu'il voulait assister aux audiences du procès mais souhaitait rester à l'écart des autres détenus. De ce fait, il fut laissé dans le quartier pénitentiaire « sosta ».

8. Également le 5 janvier 2001, un agent pénitentiaire nota que A.C. présentait un saignement au niveau de la gorge, et il demanda en conséquence de l'aide aux médecins de la prison, lesquels constatèrent que le détenu s'était infligé une coupure au cou.

9. Le 6 janvier 2001, A.C. commit un autre acte d'automutilation en se blessant à l'avant-bras gauche. Le médecin de la prison, qui l'examina, suggéra à la direction de l'établissement pénitentiaire de placer l'intéressé dans une cellule dépourvue d'objets et de le soumettre à une « grande surveillance » (*grande sorveglianza*), c'est-à-dire à une surveillance à des intervalles fréquents. Le psychiatre, qui visita lui aussi A.C., prescrivit à ce dernier une thérapie médicamenteuse et suggéra à la direction pénitentiaire de placer le détenu sous « surveillance à vue » (*sorveglianza a vista*), c'est-à-dire sous surveillance ininterrompue. A.C. refusa la thérapie.

10. Le même jour, la directrice de la prison décida de placer A.C. sous « surveillance à vue ».

1. Selon la définition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – DSM-5, de l'Association américaine de psychiatrie.

11. Le 8 janvier 2001, le psychiatre examina à nouveau A.C. Ayant constaté la persistance des symptômes (l'intéressé se sentait persécuté et avait une tendance à tout soupçonner) et le refus du détenu de suivre la thérapie, il proposa le placement en urgence de A.C. en OPG pour une période d'observation.

12. Le médecin de la prison transmet un rapport à la direction de l'établissement. Il y faisait état des actes d'automutilation commis par A.C. les 5 et 6 janvier 2001 et du refus de l'intéressé de se soumettre à la thérapie pharmacologique préconisée par le psychiatre. Il rappelait en outre la recommandation de transfert en urgence de A.C. en OPG, faite par le même psychiatre.

13. Le 9 janvier 2001, la directrice de la prison demanda au juge d'application des peines (*magistrato di sorveglianza*) de Messine d'ordonner le transfert du requérant en OPG.

14. Le même jour, le psychiatre revit A.C. et proposa à la direction de la prison d'abaisser le niveau de surveillance, à savoir de remplacer la « surveillance à vue » du détenu par une « grande surveillance ». La directrice de la prison décida d'annuler la « surveillance à vue » ; toutefois, elle opta pour un niveau de surveillance supérieur à celui proposé par le psychiatre, à savoir une « très grande surveillance » (*grandissima sorveglianza con blindo aperto*) sur 24 heures, prévoyant que la porte blindée (*blindo*) serait ouverte toute la nuit et la grille fermée.

15. Le 11 janvier 2001, A.C. se mit en colère en raison d'une absence de contacts avec sa famille, à la suite de quoi une visite de ses parents fut organisée le surlendemain.

16. Le 12 janvier 2001, la directrice de la prison de Messine adressa au ministère de la Justice la demande de placement de A.C. en OPG, accompagnée de la décision du juge d'application des peines de Messine y afférente, datée du même jour. Dans sa décision, le juge avait ordonné la soumission de A.C. à la période maximale d'observation psychiatrique, à savoir trente jours, à l'endroit que le ministère désignerait.

17. Le 13 janvier 2001, A.C. demanda, en vain, à voir son avocat. Il s'emporta, détruisit les objets équipant sa cellule et se barricada à l'intérieur de celle-ci à l'aide de morceaux de bois provenant d'un balai, du câble du téléviseur, de lacets de chaussures, de draps et d'autres matériaux fixés à la grille de la porte. Un des gardiens du quartier « sosta » constata que le fils des requérants menaçait de se servir du pied de la table se trouvant dans sa cellule, dont il s'était emparé, contre quiconque s'approcherait de celle-ci. L'intéressé refusa d'ouvrir la porte, affirmant vouloir se protéger de toute agression venant de l'extérieur, et il dit à deux gardiens que c'était « [s]a tête qui lui faisait dire ça » (*sic*). Le chef des agents pénitentiaires fut informé de ces événements.

18. Le 14 janvier 2001, deux autres gardiens de la prison constatèrent que A.C. avait mis hors service l'éclairage de la cellule, de sorte qu'il était nécessaire d'utiliser une lampe torche pour voir à l'intérieur de celle-ci.

19. Le 15 janvier 2001, des gardiens découvrirent que A.C. avait détaché les néons de sa cellule et fermé les volets de la fenêtre. Ils constatèrent ce qui suit : l'intéressé était dans le noir absolu, et, pour vérifier ce qui se passait, il fallait éclairer la cellule avec des lampes torches ; le sol de la cellule était recouvert de liquide ; et le détenu lançait des objets et des seaux d'eau à ceux qui voulaient entrer. Le psychiatre examina à nouveau A.C. Ayant constaté son état et les conditions régnant dans la cellule, il réitéra la demande de transfert d'urgence à l'OPG.

La psychologue de la prison tenta, en vain, de parler à A.C. et en informa la directrice. Cette dernière apprit que A.C. s'était barricadé depuis le 13 janvier 2001. Elle décida de s'approcher de la cellule de A.C. et de l'autoriser exceptionnellement à s'entretenir avec son avocat en cellule.

Après avoir conversé avec son client, l'avocat de A.C. informa la direction de la prison que ce dernier était en colère et avait causé des dégâts dans la cellule en raison de son absence de transfert à l'hôpital et qu'il refusait les médicaments et la nourriture. Après le départ de son avocat, A.C. aurait vraisemblablement retiré les obstacles qui entravaient l'entrée dans sa cellule.

20. Le même jour, et bien qu'aucun élément en ce sens n'eut été reporté dans le dossier médical de l'intéressé, ce dernier aurait repris son traitement pharmacologique.

21. Le 16 janvier 2001, A.C. passa la journée au calme dans sa cellule. Vers 19 h 15, un gardien le retrouva pendu au moyen du drap du lit à la grille de la cellule. Lorsque le personnel de la prison réussit à pénétrer dans la cellule pour fournir les premiers soins à A.C., celui-ci ne réagit pas. Le détenu fut transporté d'urgence à l'hôpital civil, où son décès fut constaté à son arrivée.

22. Quelques instants plus tôt, à 19 h 05, la prison de Messine avait reçu l'autorisation du ministère de la Justice de transférer A.C. à l'OPG de Barcellona Pozzo di Gotto, conformément à la décision du 12 janvier 2001 du juge d'application des peines de Messine.

II. LA PROCÉDURE PÉNALE AVEC CONSTITUTION DE PARTIE CIVILE

A. L'enquête pénale

23. Immédiatement après le décès de A.C., une enquête fut ouverte par le parquet de Messine et huit personnes furent mises en examen : la directrice de la prison, le psychiatre et six gardiens de l'établissement carcéral.

24. De même, un expert chargé de procéder à une autopsie du corps de A.C. fut aussitôt désigné par le ministère public de Messine. Le résultat de celle-ci confirma qu'il s'agissait d'un décès par pendaison, vraisemblablement d'un suicide, survenu le 16 janvier 2001 dans la cellule n° 2 du quartier pénitentiaire « sosta ».

25. En outre, il fut procédé à l'interrogatoire du chef des agents pénitentiaires. Celui-ci déclara que, le 16 janvier 2001, un agent de service avait vu A.C. vers 17 h 50 dans un état plutôt calme, qu'il avait ensuite effectué d'autres contrôles et qu'à 19 h 15 le détenu avait été retrouvé pendu.

26. Au cours de l'enquête, différents actes furent réalisés, dont l'audition de plusieurs personnes (en particulier des membres du personnel médical et des agents pénitentiaires ; paragraphes 27 à 29 ci-dessous), ce qui ressort d'un rapport d'enquête établi par les *carabinieri* le 28 février 2001 (en application de l'article 373 du code de procédure pénale).

27. Ainsi, au cours de son audition, le psychiatre remplaçant, qui avait suivi A.C. en janvier 2001, déclara avoir vu l'intéressé le 6 janvier 2001 pour la première fois, à la suite des actes d'automutilation commis par ce dernier. Il indiqua ce qui suit : A.C. n'avait pas apprécié son placement dans le quartier « sosta » car celui-ci était réputé pour accueillir les personnes qui collaboraient avec la justice (*collaboratori di giustizia*) – ce que l'intéressé n'était pas –, et il s'inquiétait de la réaction des autres détenus ; il soupçonnait tout le monde et avait des pulsions auto-agressives ; et il avait refusé de se soumettre à la thérapie médicamenteuse. Le psychiatre poursuivit en précisant que, de ce fait, le 8 janvier 2001, il avait adressé à la direction une demande de transfert en urgence du détenu à l'OPG, que, le 9 janvier 2001, il avait revu A.C. et l'avait rassuré en lui disant qu'il avait demandé son transfert, et que, voyant que l'intéressé était calme et semblait satisfait, il avait alors proposé d'abaisser le niveau de surveillance. Il ajouta que le 15 janvier 2001, à 13 h 25, il avait entendu des cris de A.C., provenant de sa cellule, qu'il s'était alors approché et avait constaté des dégâts dans celle-ci, que la lumière était éteinte, que les volets de la fenêtre étaient fermés et que la grille de la porte était bloquée avec la ceinture d'un peignoir.

28. Pour sa part, le médecin responsable de la prison déclara ce qui suit lors de son audition : le 16 janvier 2001, en fin d'après-midi, il avait entendu des cris de secours provenant du quartier « sosta » ; il s'y était immédiatement rendu, accompagné d'un autre médecin, et avait constaté que le corps de A.C. gisait sur le sol de la cellule ; son collègue et lui avaient tenté de réanimer le détenu, qui, à première vue, présentait des lésions typiques d'une pendaison ; à l'examen, A.C. était aréflexique, ses pupilles ne réagissaient pas à la lumière et son pouls périphérique était absent, ce qui laissait à penser que l'intéressé était mort ; cependant, étant donné que la température et la rigidité du corps étaient normales, il fut

décidé de transférer le détenu à l'hôpital. Au cours de son interrogatoire, un autre médecin déclara qu'à l'arrivée des secours la cellule n'était pas assez éclairée et que, d'après ses estimations, les premiers secours avaient été portés dix à quinze minutes après le début du passage à l'acte suicidaire.

29. S'agissant des agents pénitentiaires présents au moment des faits, l'un d'entre eux déclara que les opérations de secours avaient été difficiles à cause du manque de lumière dans la cellule : selon lui, les néons, qui étaient posés dans un coin de la cellule, avaient auparavant été rendus inutilisables par le détenu lui-même. Un autre agent déclara que, le 14 janvier 2001, le proche des requérants s'était déjà barricadé dans sa cellule et que cette information était remontée jusqu'au responsable de la surveillance.

30. En sus des actes d'enquête susmentionnés, tels que relatés dans le rapport des *carabinieri*, les autorités réalisèrent d'autres actes, parmi lesquels l'interrogatoire des personnes mises en examen et l'audition des requérants.

Ainsi, l'agent C – l'un des individus mis en examen – fut entendu à deux reprises, les 13 février et 30 juillet 2001. À ces occasions, il déclara ce qui suit : il avait effectué un contrôle de la cellule de A.C. vers 16 h 30 et avait vu l'intéressé allongé sur son lit ; il avait constaté qu'il n'y avait pas de lumière dans la cellule et que celle-ci présentait d'importants dégâts ; à 18 heures, A.C. lui ayant demandé un café, il s'était absenté une dizaine de minutes pour aller le lui chercher ; vers 19 h 15, il avait entendu un appel au secours provenant de l'agent en service dans le quartier pénitentiaire « *sosta* » ; il s'était rendu sur place et avait alors constaté que A.C. était pendu aux barres supérieures de la grille de la cellule ; après être rentrés dans la cellule, ses collègues et lui avaient allongé le détenu sur le lit ; immédiatement après, les médecins étaient arrivés et A.C. avait été transféré à l'hôpital.

31. L'agent G, également mis en examen, déclara ce qui suit : le 16 janvier 2001, à 14 heures, à la fin de sa permanence, il avait recommandé à son collègue, l'agent C, de veiller tout particulièrement sur A.C. ; vers 17 h 50, l'agent C avait appelé un autre collègue, l'agent L – lui aussi mis en examen –, pour pouvoir faire une pause ; l'agent L était resté de 18 h 05 à 18 h 15 dans le quartier « *sosta* », et, dans cet intervalle, A.C. avait fumé une cigarette et demandé un café ; selon les déclarations de l'agent L, celui-ci avait effectué un autre contrôle à 19 heures et à ce moment-là A.C. était en train de fumer une cigarette ; à 19 h 15, A.C. fut retrouvé pendu.

32. Quant aux requérants, lors de leur audition, en date du 1^{er} février 2001, ils déclarèrent avoir demandé à l'administration pénitentiaire, le 13 janvier 2001, le placement de leur fils dans un autre établissement car ils craignaient pour sa vie.

33. En plus de ces interrogatoires, les autorités compétentes réalisèrent d'autres actes d'enquête.

Ainsi, sur ordre du parquet de Messine, il fut procédé, le 17 janvier 2001, à l'inspection de la cellule occupée par A.C. À l'issue de cette mesure, les deux agents pénitentiaires en charge de celle-ci indiquèrent en particulier, dans leur rapport, qu'une partie du mobilier avait été détruite, notamment le lit, le lavabo, la table à manger, le plafonnier, le plateau du téléviseur et les vitres de la fenêtre. De même, une deuxième inspection fut conduite, le 26 janvier 2001, par les *carabinieri*, toujours sur ordre du procureur de la République de Messine.

34. En outre, les enquêteurs mirent la main sur les enregistrements vidéo des caméras de surveillance, dont la direction de la prison avait omis de signaler l'existence. Après une mise sur écoute des agents pénitentiaires, il s'avéra que ceux-ci avaient reçu la consigne de la directrice de la prison de ne pas mentionner l'existence de ces cassettes. Par ailleurs, il fut établi que quatre minutes d'enregistrement manquaient sur l'une des cassettes.

35. Enfin, au cours de l'enquête, le ministère de la Justice ordonna des inspections à la prison de Messine. Une première inspection eut lieu en 2001, laquelle ne révéla aucun élément particulier. Une deuxième inspection fut mise en œuvre en 2002, dans le cadre de laquelle une commission fut mandatée et chargée de rédiger un rapport sur la prison de Messine.

Dans ce document, la commission ministérielle formulait des critiques à l'égard de la direction de la prison, en particulier le chef des agents pénitentiaires, jugé totalement incompétent par rapport au poste occupé, et la directrice de l'établissement pénitentiaire, décrite comme inattentive aux problèmes réels de la prison, et elle proposait le remplacement de ceux-ci.

S'agissant du suicide du fils des requérants, les résultats de l'inspection indiquaient que les antécédents de A.C. avaient été sous-estimés et qu'il y avait donc eu une inattention de la part de la direction. En particulier, la commission ministérielle critiquait la décision de remplacer la « surveillance à vue », de nature permanente, par une surveillance à intervalles fréquents, tout en précisant que ce choix était peut-être justifié par un manque de personnel. De plus, elle considérait que le fait que le proche des requérants avait érigé une barricade dans sa cellule démontrait la nécessité de maintenir la « surveillance à vue » et qu'il était difficile de comprendre comment se conciliait la demande de transfert « urgent » en OPG avec la révocation de la « surveillance à vue ». Elle mentionnait que, s'il était vrai que le psychiatre avait proposé d'abaisser le niveau de surveillance, l'avis de ce spécialiste n'était pas contraignant. En outre, elle estimait que la direction de la prison aurait pu adopter une mesure exceptionnelle, consistant en le retrait des draps. Elle relevait aussi que la directrice de la prison semblait avoir examiné le dossier de A.C. seulement après sa mort.

B. Le renvoi en jugement des personnes mises en examen

36. Le 21 octobre 2003, le ministère public demanda le renvoi en jugement de la directrice de la prison et des agents pénitentiaires mis en examen. La directrice et l'agent L étaient soupçonnés de ne pas avoir empêché le suicide de A.C. Trois des gardiens – les agents C, G et L – étaient soupçonnés d'avoir aidé la directrice à dissimuler l'existence des enregistrements vidéo effectués dans les couloirs de la prison et à entraver le cours de la justice. L'agent L était également mis en cause pour ne pas avoir surveillé efficacement A.C.

37. Les requérants se constituèrent parties civiles dans la procédure le 8 novembre 2004. Dans le cadre de leur demande, ils mettaient en cause le comportement des autorités, leur reprochant de ne pas avoir pris de mesures aptes à prévenir le suicide de leur fils et de l'avoir laissé sans assistance médicale en cellule alors que son état de santé aurait nécessité une hospitalisation d'urgence.

38. Le 15 février 2005, le juge des investigations préliminaires de Messine renvoya les personnes mises en examen en jugement.

39. Le procès du psychiatre, accusé de ne pas avoir empêché le suicide de A.C., se déroula parallèlement, dans le cadre d'une procédure abrégée (*rito abbreviato*).

C. Les décisions rendues dans la procédure

40. Par un jugement du 17 octobre 2005, le juge d'instance de Messine acquitta le psychiatre. En particulier, s'agissant de l'accusation portée contre ce dernier de ne pas avoir pris en compte de manière adéquate la situation de A.C. et d'avoir ensuite suggéré une réduction du niveau de surveillance, le juge estima, après avoir analysé le comportement du psychiatre, que l'omission alléguée n'avait pas de lien de causalité avec la mort de A.C. Il releva ainsi que le psychiatre avait rencontré A.C., d'abord le 6 janvier 2001, et suggéré la « surveillance à vue », puis le 9 janvier 2001, et alors apprécié l'amélioration des conditions de A.C. et invité en conséquence la direction de la prison à réduire le niveau de surveillance. Le juge conclut que le comportement du psychiatre ne pouvait pas être remis en cause, au motif que, entre sa dernière visite et le suicide, A.C. « aurait dû être surveillé par les gardiens sur la base des instructions que le responsable de la sécurité personnelle des détenus aurait dû donner à [ces agents] ».

41. Par un jugement du 13 décembre 2007, le juge d'instance de Messine acquitta la directrice de la prison et les autres prévenus.

42. S'agissant de l'heure de la découverte du corps de A.C., le juge la déduisit à partir de l'enregistrement vidéo effectué par les caméras à proximité de la cellule du détenu. Il releva ainsi que les images enregistrées montraient trois personnes apparaître à l'écran à 19 h 19 et l'une d'entre

elles se mettre à courir en direction de la cellule de A.C., cette même personne revenir en courant à 19 h 23 et, enfin, plusieurs personnes, dont une en blouse blanche, apparaître à l'écran à 19 h 29. Le juge considéra qu'il était donc raisonnable d'estimer que la découverte du corps avait eu lieu vers 19 h 19, et il nota que l'autopsie avait confirmé que le décès par pendaison était survenu vers 19 heures.

43. Le juge constata que la directrice de la prison n'avait pas mentionné l'existence du système de vidéosurveillance et que quatre minutes (entre 18 h 34 et 18 h 38) de l'enregistrement vidéo effectué par les caméras dans le couloir près de la cellule de A.C. manquaient. Il nota qu'il fallait toutefois prendre en compte le fait qu'aucune caméra de surveillance ne filmait l'intérieur des cellules et que les images concernaient uniquement le couloir extérieur à la cellule. Par conséquent, il estima que, à supposer que le film eût été complet, le moment du passage à l'acte suicidaire n'aurait de toute façon pas pu être enregistré. Il releva que, même si la directrice de la prison n'avait pas eu une conduite irréprochable et même si elle n'avait pas pleinement collaboré avec les enquêteurs, elle n'avait commis aucune infraction pénale puisqu'elle avait remis les cassettes aux autorités judiciaires à leur demande et que rien ne prouvait que les quatre minutes litigieuses avaient été effacées. Il indiqua de plus que les minutes manquantes n'étaient pas importantes car le fils des requérants avait été vu encore en vie vers 19 heures, soit après la coupure du film, par un agent pénitentiaire.

44. Ensuite, le juge considéra que le suicide de A.C. n'était pas prévisible pour les motifs suivants : la directrice de la prison avait ordonné la levée de la « surveillance à vue » sur la base de l'avis du psychiatre, aussi cette décision ne pouvait-elle lui être reprochée ; il ne pouvait pas non plus lui être reproché de ne pas avoir ordonné le placement du détenu dans une cellule dépourvue d'objets, car les draps auraient vraisemblablement été laissés en place ; la directrice de la prison ne pouvait pas non plus être critiquée pour sa décision de ne pas intervenir par la force pour enlever la barricade que A.C. avait érigée à l'intérieur de sa cellule, car cette décision n'était pas en rapport avec le décès du jeune homme. À ce sujet, le juge nota que, étant donné l'impossibilité d'appliquer la contention physique en prison, le fils des requérants n'aurait pas pu être attaché même si le personnel pénitentiaire avait pu s'approcher de lui une fois la barricade démontée. Il nota aussi que, en tout état de cause, après avoir reçu la visite de son avocat le 15 janvier 2001, le détenu avait lui-même retiré les obstacles qui entravaient l'entrée dans la cellule et que, le lendemain, les agents pénitentiaires avaient pu librement pénétrer dans la cellule jusqu'à peu de temps avant le suicide.

45. Quant à la question de savoir si la « surveillance à vue » aurait empêché le suicide, le juge constata que cette mesure était réservée aux personnes ayant des tendances suicidaires et que, en l'occurrence, A.C.

n'avait commis que « quelques actes d'automutilation ». En outre, il rappela que, dans le cadre de la « très grande surveillance », il était prévu une observation poussée du détenu concerné tant par le personnel de sécurité que par l'équipe sanitaire, qui devait visiter fréquemment l'intéressé et avoir avec celui-ci un contact direct afin de déterminer son état et les conditions régnant dans la cellule.

46. Le juge estima que la « très grande surveillance » à laquelle A.C. avait été soumis à compter du 9 janvier 2001 convenait parfaitement à la situation en cause. Il considéra que la fréquence des contrôles, de même que le suivi assuré par le psychiatre, qui au demeurant aurait dû être quotidien, était apte à empêcher le suicide du détenu. À cet égard, il nota que les actes d'automutilation litigieux n'étaient pas très importants et ne laissaient pas présager un danger de suicide concret et imminent, et que les 15 et 16 janvier 2001 A.C. semblait être coopératif et aurait pris ses médicaments.

47. S'agissant des défaillances dans la surveillance du détenu qui étaient reprochées à l'agent L, le juge reconnut celui-ci non coupable au motif qu'aucune négligence n'avait été constatée. Pour se prononcer ainsi, il tint le raisonnement suivant. D'une part, la mesure de la « très grande surveillance » que l'agent L devait appliquer ne prévoyait pas l'obligation d'être en permanence à proximité de la cellule du détenu, et la fréquence des contrôles n'était pas spécifiée. D'autre part, l'assertion selon laquelle il n'y avait pas eu de contrôle dans la demi-heure qui avait précédé le suicide du détenu n'était pas vérifiable à l'aide des enregistrements vidéo des caméras de surveillance. En effet, les images avaient cessé d'être filmées dans cette partie de la prison à 18 h 47 et les enregistrements n'avaient repris qu'à 19 h 15, soit après le suicide.

48. À la suite de l'acquiescement, par le juge d'instance de Messine, de la directrice de la prison et des autres personnes mises en examen, la procédure disciplinaire qui avait été ouverte après le renvoi en jugement fut également clôturée.

49. Les requérants interjetèrent appel du jugement susmentionné. Dans leur recours, ils alléguèrent que le juge unique n'avait pas statué sur les questions civiles, relatives aux préjudices matériel et moral subis en raison du décès de leur fils. Le ministère public ne fit pas appel.

50. Par un arrêt du 15 novembre 2010, la cour d'appel de Messine rejeta l'appel des requérants.

51. Les requérants se pourvurent en cassation.

52. Par un arrêt du 10 mai 2012, déposé au greffe le 11 février 2013, la Cour de cassation débouta les requérants de leur pourvoi.

LE CADRE JURIDIQUE PERTINENT

I. LE DROIT INTERNE

53. Selon les dispositions internes applicables en la matière, les soins psychiatriques peuvent être dispensés par du personnel spécialisé appartenant au service de santé de la prison (article 17 du décret du président de la République (DPR) n° 230 du 30 juin 2000) ou par des médecins extérieurs à l'établissement carcéral (article 80 de la loi sur l'administration pénitentiaire).

L'article 112 du DPR n° 230/2000 prévoit que le juge peut, d'office ou sur signalement du directeur de la prison, demander le dépistage d'une infirmité psychique chez un détenu. Si l'examen doit être effectué dans un établissement externe, la période d'observation ne peut pas dépasser trente jours.

54. Les hôpitaux psychiatriques judiciaires (« les OPG ») ont été fermés définitivement le 31 mars 2015, en application des lois n° 9 du 17 février 2012 et n° 81 du 30 mai 2014.

II. LES TEXTES DU CONSEIL DE L'EUROPE

A. Le Comité des Ministres

55. Le 12 février 1987, le Comité des Ministres a adopté la Recommandation (87) 3 sur les Règles pénitentiaires européennes², en vigueur au moment des faits. Les Règles pénitentiaires européennes font état des recommandations du Comité des Ministres aux États membres du Conseil de l'Europe quant aux normes minimales à appliquer dans les prisons. Les États sont encouragés à s'inspirer de ces règles dans l'élaboration de leurs législations et de leurs politiques et à en assurer une large diffusion auprès de leurs autorités judiciaires, ainsi qu'auprès du personnel pénitentiaire et des détenus. En particulier, les règles pertinentes en l'espèce étaient ainsi libellées :

« 30. 1. Le médecin est chargé de surveiller la santé physique et mentale des détenus. Il doit voir, dans les conditions et suivant la fréquence qu'imposent les normes hospitalières, tous les détenus malades, tous ceux qui signalent être malades, blessés, et tous ceux sur lesquels son attention est particulièrement attirée.

2. Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale a été ou sera défavorablement affectée par la prolongation ou par une modalité quelconque de la détention.

31. (...) 2. Le directeur doit prendre en considération les rapports et conseils du médecin visés aux règles 30, paragraphe 2, et 31, paragraphe 1, et, en cas d'accord,

² Le 11 janvier 2006, le Comité des Ministres a révisé ce texte en adoptant la Recommandation (2006) 2 sur les Règles pénitentiaires européennes.

prendre immédiatement les mesures voulues pour que ces recommandations soient suivies; en cas de désaccord ou si la matière n'est pas de sa compétence, il transmettra immédiatement ses propres commentaires et le rapport médical à l'autorité supérieure.

32. Les services médicaux de l'établissement doivent s'efforcer de dépister et de traiter toutes les maladies physiques ou mentales, ou de corriger les défauts susceptibles de compromettre la réinsertion du détenu après sa libération.

À cette fin, il doit être fourni au détenu tous les soins médicaux, chirurgicaux et psychiatriques nécessaires, y compris ceux qui sont dispensés à l'extérieur.

(...) »

56. Le 8 avril 1998, le Comité des Ministres a adopté la Recommandation R (98) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire. Le chapitre D du titre III est dédié aux symptômes psychiatriques, troubles mentaux et troubles graves de la personnalité ainsi qu'au risque de suicide. En particulier, il prévoit que :

« 55. Les détenus souffrant de troubles mentaux graves devraient pouvoir être placés et soignés dans un service hospitalier doté de l'équipement adéquat et disposant d'un personnel qualifié. La décision d'admettre un détenu dans un hôpital public devrait être prise par un médecin psychiatre sous réserve de l'autorisation des autorités compétentes.

56. Dans les cas où l'isolement cellulaire des malades mentaux ne peut être évité, celui-ci devrait être réduit à une durée minimale et remplacé dès que possible par une surveillance infirmière permanente et personnelle.

57. Dans des situations exceptionnelles, s'agissant de malades souffrant de troubles mentaux graves, le recours à des mesures de contrainte physique peut être envisagé pendant une durée minimale correspondant au temps nécessaire pour qu'une thérapie médicamenteuse déploie l'effet de sédation attendu.

58. Les risques de suicide devraient être appréciés en permanence par le personnel médical et pénitentiaire. Suivant le cas, si des mesures de contrainte physique conçues pour empêcher les détenus malades de se porter préjudice à eux-mêmes ont été utilisées, une surveillance étroite et permanente et un soutien relationnel devraient être utilisés pendant les périodes de crise »

B. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)

57. En juin 1993, le CPT a publié son 3^e Rapport général, intitulé «Les services médicaux en prison», où il préconise en particulier ce qui suit :

« 43. Un détenu malade mental doit être pris en charge et traité dans un milieu hospitalier équipé de manière adéquate et doté d'un personnel qualifié. Cette structure pourrait être soit un hôpital psychiatrique civil, soit une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire.

(...)

Quelle que soit l'option prise, la capacité d'accueil de l'unité psychiatrique doit être suffisante. Il existe trop souvent un délai d'attente prolongé lorsqu'un transfert est

devenu nécessaire. Le transfert de la personne en question dans une unité psychiatrique doit être considéré comme une question hautement prioritaire. ».

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 2 DE LA CONVENTION

58. Sur le terrain de l'article 2 de la Convention, les requérants se plaignent que les autorités nationales n'aient pas pris les mesures suffisantes pour prévenir le suicide de leur fils. Toujours sur le terrain du même article, ils critiquent l'enquête menée sur les circonstances de la mort de leur fils et les responsabilités dans ce décès en ce qu'elle n'aurait pas été conforme aux obligations de nature procédurale de cette disposition, qui est ainsi libellée en ses parties pertinentes :

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. (...) »

59. Le Gouvernement conteste cette thèse.

A. Sur la recevabilité

60. Le Gouvernement excipe d'un défaut manifeste de fondement de la requête. Les arguments qu'il formule à ce sujet se confondent avec ses observations sur le fond.

61. Aussi la Cour examinera-t-elle la globalité des observations du gouvernement défendeur dans son analyse sur le fond.

62. Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

B. Sur le fond

1. *Sur l'obligation de protéger la vie du proche des requérants*

a) **Thèse des parties**

63. Les requérants soutiennent que les autorités internes ont failli, par manque de précautions et par négligence, à adopter les mesures nécessaires et adéquates propres à empêcher le suicide de leur fils. Ils renvoient, entre autres, au rapport d'inspection de la commission du ministère de la Justice de 2002 (paragraphe 35 ci-dessous), dont il résulte, selon eux, que le geste fatal de leur proche aurait pu être évité. Ils affirment que les troubles psychiques de leur fils étaient bien connus des différents acteurs concernés, ce qui, à leur avis, aurait dû inciter la direction de la prison à adopter des mesures raisonnables et appropriées à la situation. En particulier, les

requérants reprochent aux autorités de ne pas avoir adapté le niveau de surveillance aux circonstances.

64. Le Gouvernement réplique que le grief est manifestement mal fondé. Il expose que les autorités ont pris toutes les mesures envisageables pour prévenir le risque de suicide.

65. Tout d'abord, il indique que les autorités étaient conscientes des troubles de la personnalité de A.C. et qu'une prise en charge avait été assurée. Précisant que l'état de santé du proche des requérants avait été jugé compatible avec la détention, il estime que les autorités pénitentiaires ont agi avec diligence et répondu de manière adéquate aux signaux de détresse de A.C. Ainsi, les séances avec le psychiatre, l'adoption des différentes mesures de surveillance, le choix de ne pas forcer la barricade érigée par l'intéressé, de même que la célérité – alléguée par le gouvernement défendeur – dans le traitement de la demande de transfert vers l'OPG, prouveraient l'attention portée à la situation litigieuse ainsi que le respect des obligations découlant de l'article 2 de la Convention.

66. Par ailleurs, le Gouvernement met en avant le fait que les tribunaux internes ont acquitté les prévenus, en particulier la directrice de la prison. Il expose ce qui suit : les juridictions nationales ont estimé que le comportement de l'intéressée ne dénotait pas un manque de diligence de sa part au regard de la situation ; les tribunaux ont en effet relevé que la directrice de la prison avait prescrit un suivi psychiatrique et thérapeutique de A.C., que lorsque celui-ci s'était retranché à l'intérieur de sa cellule elle avait refusé d'ordonner aux agents pénitentiaires d'en forcer l'entrée afin d'éviter des réactions impulsives de ce dernier, et qu'elle avait ensuite décidé d'abaisser le niveau de surveillance en se fondant sur l'avis du psychiatre, qui attestait une diminution des signes d'agitation du détenu.

67. En ce qui concerne les autres aspects contestés, le Gouvernement indique que la demande d'hospitalisation a été traitée en urgence et il réfute la thèse de l'existence d'un lien de causalité entre le défaut de transfert de A.C. dans une autre cellule et son suicide. Il soutient qu'un éventuel transfert n'aurait pu empêcher le passage à l'acte.

68. Enfin, le Gouvernement invite la Cour à ne pas prendre en compte le rapport d'inspection de la commission ministérielle de 2002, au motif qu'il avait trait à une inspection générale de la prison, et non pas au suicide de A.C.

b) Appréciation de la Cour

69. La Cour rappelle que la présente affaire engage la responsabilité de l'État sur le terrain de l'article 2 de la Convention dans la mesure où cette disposition astreint l'État non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (*Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 89, CEDH 2001-III).

70. Elle rappelle aussi, comme elle l'a fait dans le récent arrêt rendu en l'affaire *Fernandes de Oliveira c. Portugal* [GC] (n° 78103/14, §§ 110 et suiv., 31 janvier 2019), que l'obligation qui pèse sur les autorités de protéger la vie d'une personne privée de liberté est établie dès lors que celles-ci savaient ou auraient dû savoir qu'il y avait un risque réel et immédiat de voir la personne concernée attenter à ses jours. Pour caractériser un manquement à cette obligation, il faut ensuite démontrer que les autorités ont omis de prendre, dans le cadre de leurs pouvoirs, les mesures qui, d'un point de vue raisonnable, auraient sans doute paré à ce risque.

71. Quant à l'établissement des faits entourant la question de savoir si les autorités étaient au courant de l'existence d'un risque réel et immédiat pour la vie de l'individu concerné ou auraient dû l'être, la Cour devra prendre en compte un certain nombre de facteurs (*Fernandes de Oliveira*, précité, § 115), en particulier les antécédents de troubles mentaux et la gravité de la maladie affectant l'intéressé, la commission d'actes d'automutilation et de tentatives de suicide, les gestes et pensées suicidaires ou les signes de détresse physique ou mentale.

72. En l'occurrence, la Cour note, à titre préliminaire, qu'en raison de sa privation de liberté et de ses troubles mentaux A.C. était particulièrement vulnérable (*De Donder et De Clippel c. Belgique*, n° 8595/06, § 75, 6 décembre 2011, et *Renolde c. France*, n° 5608/05, § 84, CEDH 2008 (extraits)).

73. Ensuite, la Cour observe qu'avant son arrivée à la prison de Messine A.C. avait été placé à plusieurs reprises en OPG pour des périodes d'observation. Le proche des requérants avait été diagnostiqué comme souffrant d'un ensemble de troubles de la personnalité qualifié de « *dramatic cluster* », caractérisé entre autres par un comportement « *borderline* ». Toujours avant son arrivée à la prison de Messine, A.C. avait commis des tentatives de suicide et des actes d'automutilation (paragraphe 5 ci-dessus). Son dossier médical faisait ainsi état de ses troubles mentaux et de sa vulnérabilité (voir, *a contrario*, *Isenc c. France*, n° 58828/13, § 38, 4 février 2016, § 39).

74. La Cour relève d'ailleurs que le gouvernement défendeur, dans ses observations (paragraphe 65 ci-dessus), indique expressément que les autorités italiennes étaient au courant de l'état de santé du fils des requérants et qu'à partir de son arrivée à la prison de Messine elles ont mis en place une prise en charge spécifique.

75. La Cour estime que le risque de suicide de A.C., en plus d'être réel, était aussi immédiat. Il suffit, en effet, de se référer à la dégradation progressive de l'état mental de A.C. à partir de son arrivée à la prison de Messine, notamment à compter du 3 janvier 2001 et jusqu'au jour de son décès, treize jours plus tard (paragraphe 7 et suivants ci-dessus) (voir,

mutatis mutandis, *Keenan*, précité, § 96, et *Ketreb c. France*, n° 38447/09, § 83, 19 juillet 2012).

76. En conclusion, la Cour est convaincue que les autorités avaient connaissance qu'il y avait un risque réel et immédiat que A.C. pût commettre des actes d'auto-agression et attenter fatalement à ses jours.

77. Reste à savoir si les autorités ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir le risque de suicide, étant entendu qu'il convient d'interpréter cette obligation de manière à ne pas imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif, et que, toute menace présumée contre la vie n'oblige pas les autorités, au regard de la Convention, à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (voir, parmi beaucoup d'autres, *Fernandes de Oliveira*, précité, § 111).

78. Concrètement, il suffit que le requérant démontre que les autorités n'ont pas fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles dans les circonstances de la cause pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour la vie dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance (*Isenc*, précité, § 38, avec la jurisprudence citée).

79. S'agissant des mesures adoptées par les autorités dans la présente affaire, la Cour ne saurait nier que ces dernières ont mené certaines actions pour assurer la protection de la vie de A.C.

80. En effet, on peut noter que, le 3 janvier 2001, l'administration carcérale a répondu à la demande de transfert de A.C. lorsque celui-ci a affirmé craindre pour sa vie dans la cellule où il se trouvait. L'intéressé a alors été transféré sans délai dans une cellule individuelle dans le quartier pénitentiaire « *sosta* » (paragraphe 7 ci-dessus).

81. Ensuite, lorsque les premiers épisodes d'auto-agression ont été observés, respectivement le 5 janvier 2001 (paragraphe 8 ci-dessus) et le 6 janvier 2001 (paragraphe 9 ci-dessus), A.C. a été examiné par le psychiatre de la prison, qui lui a prescrit une thérapie médicamenteuse. Ce spécialiste a aussi suggéré la mise en place d'un contrôle plus poussé du détenu, à savoir la « surveillance à vue », le niveau maximal de surveillance. Le même jour, la direction de la prison a entériné l'avis du psychiatre et appliqué ladite mesure (paragraphe 10 ci-dessus).

82. Cela étant, la Cour remarque l'existence de plusieurs éléments témoignant d'un défaut de diligence de la part des autorités.

83. Tout d'abord, elle relève que douze jours se sont écoulés entre les épisodes d'auto-agression et l'autorisation du transfert de A.C. vers un OPG (paragraphe 12 ci-dessus). Elle estime qu'un tel délai ne saurait passer pour compatible avec le caractère urgent du transfert en OPG, dont le rapport du médecin faisait état.

84. Un autre élément qu'il y a lieu de mettre en évidence concerne la décision, prise le 9 janvier 2001 par la direction de la prison, d'abaisser le niveau de surveillance (de « surveillance à vue » à « très haute surveillance »), le jour même où la demande de transfert était adressée au

juge d'application des peines. Au-delà de la contradiction entre les deux décisions, prises le même jour, la Cour observe que par la suite, nonobstant une succession d'épisodes témoignant de la dégradation manifeste de l'état de santé de A.C., les autorités ne sont jamais revenues sur la décision relative au niveau de surveillance et n'ont jamais revu à la hausse celui-ci.

85. Or il convient de rappeler que A.C. refusait, depuis le 6 janvier 2001, de suivre le traitement pharmacologique prescrit. Il semble, en effet, que c'est seulement à la veille de son suicide, le 15 janvier 2001 au soir, que A.C. aurait accepté de prendre ses médicaments, circonstance qui toutefois n'a pas été reportée dans son dossier médical (paragraphe 20 ci-dessus). À cet égard, la Cour relève également qu'aucun élément ne permet de déterminer si le personnel médical exerçait un contrôle sur la réalité de la prise des médicaments par A.C. et sur la manière dont celle-ci se déroulait.

86. De surcroît, la Cour note que, après le 9 janvier 2001, A.C. a détruit une partie du mobilier de sa cellule, dont le lit, qu'il s'est retranché à l'intérieur de celle-ci et qu'il a également endommagé l'éclairage et fermé les volets de sa cellule (paragraphe 17 ci-dessus), en restant ainsi dans l'obscurité totale pendant les jours précédant son acte fatal.

87. L'absence de lumière dans la cellule de A.C. est un aspect que la Cour entend souligner, à la fois pour les difficultés que celle-ci a engendrées pour les agents pénitentiaires pendant la surveillance de l'intéressé et lors de l'entrée dans la cellule après le suicide de ce dernier (paragraphe 29 ci-dessus), mais aussi pour l'effet qu'elle a pu avoir sur l'état mental fragile du détenu.

88. Aux yeux de la Cour, les dégradations de la cellule signalaient un état de souffrance et d'agitation particulièrement élevé. En outre, d'après les témoignages des agents pénitentiaires, A.C. tenait des propos délirants et paranoïaques (paragraphe 17 ci-dessus).

89. La Cour prend note de la position du gouvernement défendeur, qui avance que la direction de la prison a suivi l'avis du psychiatre, lorsqu'elle a décidé d'abaisser le niveau de surveillance, et qu'elle a choisi de ne pas agir pour dégager de force l'entrée de la cellule, et ce afin d'éviter de voir la situation empirer (paragraphe 66 ci-dessus).

90. La Cour remarque toutefois que l'avis du psychiatre n'était pas contraignant et que, selon son propre témoignage, ce médecin, qui remplaçait le psychiatre titulaire, avait vu A.C. pour la première fois le 6 janvier 2001. À cet égard, elle renvoie aux principes de la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe (paragraphe 56 ci-dessus), qui préconisent que les risques de suicide soient appréciés en permanence par le personnel médical et pénitentiaire. En l'occurrence, elle observe que, au cours de la période comprise entre le 10 et le 14 janvier 2001, A.C. n'a pas été vu par le psychiatre, nonobstant son état très agité et les dégradations manifestes de sa cellule, et ce alors que des

consultations psychiatriques quotidiennes auraient dû être prévues (paragraphe 46 ci-dessus).

91. La Cour note que, certes, la direction de la prison a permis à l'avocat de A.C. de rendre visite à ce dernier directement dans sa cellule (paragraphe 19 ci-dessus). Toutefois, cet élément ne saurait venir compenser le fait qu'aucune autre décision ou mesure raisonnable n'a été prise par les autorités pour réduire le risque de suicide, comme le transfert dans une autre cellule dotée d'un éclairage fonctionnel, le nettoyage des lieux ou la mise en place de consultations fréquentes avec le psychiatre (*Çoşelav c. Turquie*, n° 1413/07, § 62, 9 octobre 2012).

92. À titre surabondant, la Cour remarque que, s'agissant du régime de « très haute surveillance » – dans le cadre duquel la porte blindée devait rester ouverte et la fréquence des contrôles être conséquente –, aucun élément du dossier ne permet de savoir en quoi, plus précisément, ce régime consistait. Il ressort du dossier qu'aucune instruction concrète (*ordine di servizio*) n'a été donnée par la directrice de la prison ou le chef des agents pénitentiaires aux gardiens quant à la fréquence des contrôles. À ce propos, la Cour observe que, dans la décision d'acquiescement du psychiatre, le juge d'instance de Messine a estimé que celui-ci ne pouvait pas être tenu pour pénalement responsable, au motif que le suicide avait eu lieu alors que A.C. était soumis à une « très haute surveillance » et qu'il aurait dû, dans ce cadre, être surveillé par les gardiens sur la base des instructions que le responsable de la sécurité personnelle des détenus aurait dû transmettre à ces agents (paragraphe 40 ci-dessus). La Cour renvoie aussi au rapport d'inspection établi par la commission du ministère de la Justice, qui contenait des critiques spécifiques à propos de la gestion de la situation de A.C. D'après ce rapport, les autorités impliquées avaient sous-estimé les antécédents du proche des requérants et n'avaient pas prévu un niveau de surveillance adapté à son état (paragraphe 35 ci-dessus).

93. Compte tenu de tous ces éléments, la Cour est convaincue que les autorités n'ont pas pris les mesures raisonnables qui s'imposaient pour assurer l'intégrité de A.C. Les considérations qui précèdent sont suffisantes pour permettre à la Cour de conclure que les autorités ont manqué à leur obligation positive de protéger le droit à la vie de A.C.

94. Partant, il y a eu violation de l'article 2 de la Convention sous son volet matériel.

2. Sur l'obligation procédurale de mener une enquête effective

a) Thèses des parties

95. Les requérants allèguent que l'enquête ayant été menée sur les causes de la mort de leur fils et ayant pour but l'identification des éventuels responsables de son décès n'a pas été effective.

96. Le gouvernement défendeur réplique que les assertions formulées par les requérants sont sommaires, ceux-ci s'étant selon lui bornés à mentionner la jurisprudence pertinente en la matière de la Cour.

97. En particulier, il soutient que les autorités compétentes ont ouvert l'enquête de manière rapide et diligente. Il plaide ensuite que l'enquête a été adéquate et effective, précisant à cet égard que le respect du principe du contradictoire a été garanti et qu'il a été procédé à un examen rigoureux des faits de l'espèce sur trois degrés de juridiction. Il avance aussi que, parallèlement à la procédure pénale, une procédure disciplinaire a été menée par les autorités, avant d'être clôturée à la suite de l'acquiescement des personnes mises en examen.

b) Appréciation de la Cour

98. La Cour rappelle que les faits de la présente affaire font naître une obligation de nature procédurale envers l'État quant à la nécessité d'établir les causes de la mort de A.C. et d'examiner, une fois le suicide établi, si les autorités impliquées étaient d'une quelconque manière responsables d'un échec à l'empêcher. Les principes applicables à l'enquête ont été énoncés dans l'arrêt *Mustafa Tunç et Fecire Tunç (c. Turquie)* [GC], n° 24014/05, §§ 169-182, 14 avril 2015).

99. En particulier, pour être qualifiée d'« effective », l'enquête doit être adéquate (*Ramsahai et autres c. Pays-Bas* [GC], n° 52391/99, § 324, CEDH 2007-II, et *Giuliani et Gaggio c. Italie* [GC], n° 23458/02, § 301, CEDH 2011 (extraits)) et indépendante (*Mustafa Tunç et Fecire Tunç*, précité, §§ 222-224), être menée avec célérité et avec une diligence raisonnable (*Fountas c. Grèce*, n° 50283/13, § 72, 3 octobre 2019) et, enfin, être accessible à la famille de la victime (*De Donder et De Clippel*, précité, § 86). L'exigence d'un contrôle public est également pertinente dans ce contexte (*Troubnikov c. Russie*, n° 49790/99, § 88, 5 juillet 2005).

100. En l'espèce, la Cour note que l'enquête sur le suicide de A.C. a été conduite par le procureur de la République de Messine. Dans les premiers jours ayant suivi le décès de A.C., il a été ordonné une autopsie du corps du détenu, laquelle a été réalisée par un médecin tiers désigné par le parquet. Cet examen a confirmé les causes du décès par pendaison et suffocation subséquente. De plus, deux inspections de la cellule ont été réalisées, toujours sur ordre du parquet : d'abord par les agents pénitentiaires, le lendemain du décès, puis par les *carabinieri*, quelques jours plus tard (paragraphe 33 ci-dessus).

101. La Cour note aussi que le parquet a auditionné les personnes mises en examen, le chef des agents pénitentiaires, le médecin responsable de la prison et les requérants, et que les enregistrements de la vidéosurveillance externe à la cellule ont été saisis et analysés.

102. Elle note également que le 21 octobre 2003 le parquet a demandé le renvoi en jugement des personnes mises en examen, que les requérants ont

pu se constituer parties civiles (paragraphe 37 ci-dessus) et que le 15 février 2005 le juge des investigations préliminaires a renvoyé les personnes mises en examen en jugement (voir, *a contrario*, *Patsaki et autres c. Grèce*, n° 20444/14, § 75, 7 février 2019).

103. La Cour constate que les requérants n'ont pas mis en doute l'indépendance des enquêteurs. En tout état de cause, elle estime que les personnes chargées de l'enquête, à savoir les membres du parquet de Messine et les *carabinieri*, sont indépendantes des personnes impliquées dans le décès (*Malik Babayev c. Azerbaïdjan*, n° 30500/11, § 81, 1^{er} juin 2017).

104. La Cour observe en outre que le parquet a procédé aux mesures raisonnables à même d'assurer la collecte des éléments de preuve concernant les faits litigieux, y compris, notamment, à l'audition des témoins et des personnes mises en examen, à l'étude des enregistrements de vidéosurveillance et à l'autopsie du corps de A.C. Ce dernier examen a permis d'obtenir un compte rendu complet sur les blessures subies par le détenu et une analyse objective des causes du décès. La Cour observe aussi qu'une procédure disciplinaire a été menée, parallèlement à la procédure pénale, dès le renvoi en jugement, et qu'elle a par la suite été clôturée après le jugement du tribunal de première instance (paragraphe 48 ci-dessus). Qui plus est, les requérants ont été associés à la procédure, dès lors qu'ils ont été entendus par le parquet, d'abord au cours des premières phases de l'enquête, puis en leur qualité de parties civiles au cours du procès, dans le cadre duquel ils ont pu dénoncer des négligences dans la prise en charge de leur fils (*De Donder et De Clippel*, précité, § 86).

105. Concernant la célérité de l'enquête, et compte tenu du volume des éléments de preuve recueillis, la Cour considère que la durée de la procédure ne permet pas de douter de l'effectivité de l'enquête. En effet, l'enquête proprement dite s'est étalée sur une durée de deux ans et neuf mois (paragraphe 36 ci-dessus). De plus, à la différence de ce qui a été observé dans les affaires *Fernandes de Oliveira* (précité, § 139), et *Patsaki et autres* (précité, §§ 74 et 75), aucun défaut de l'enquête ne peut être établi en l'espèce.

106. La Cour estime ainsi que les autorités ont soumis le cas de A.C. à un examen scrupuleux et qu'elles ont donc mené une enquête effective sur les circonstances ayant entouré son décès (*Erikan Bulut c. Turquie*, n° 51480/99, § 45, 2 mars 2006). Par conséquent, il n'y a pas eu violation du volet procédural de l'article 2 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

107. Les requérants se plaignent que le maintien en prison de leur fils, sans assistance médicale adéquate, ait constitué un traitement contraire à l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

108. Le Gouvernement conteste cette thèse.

109. La Cour constate que ce grief est lié à celui examiné ci-dessus et qu'il doit être déclaré recevable.

110. Eu égard à la conclusion à laquelle elle est parvenue sur le terrain de l'article 2 de la Convention (paragraphe 94 ci-dessus), la Cour estime qu'il est inutile d'examiner la question de savoir si, en l'espèce, il y a eu violation de l'article 3 (voir, parmi d'autres précédents, *De Donder et De Clippel*, précité, § 91).

III. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

111. Aux termes de l'article 41 de la Convention :

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. » **Domage**

112. Les requérants demandent 8 108,35 euros (EUR) au titre du dommage matériel qu'ils indiquent avoir subi, pour les frais engagés pour les funérailles de leur fils, et 333 683,93 EUR au titre du dommage moral qu'ils disent avoir subi.

113. Le Gouvernement considère que les prétentions des requérants sont dépourvues de lien de causalité avec les préjudices allégués et, en tout état de cause, manifestement excessives.

114. La Cour ne discerne aucun lien de causalité suffisant entre la violation constatée et le dommage matériel allégué. Elle rejette donc la demande formulée à ce titre. Elle estime en revanche qu'il y a lieu d'octroyer aux requérants, conjointement, la somme de 32 000 EUR pour dommage moral.

B. Frais et dépens

115. Les requérants réclament 10 927,44 EUR au titre des frais et dépens engagés par eux dans le cadre de la procédure menée devant les juridictions

internes, et ils s'en remettent à la sagesse de la Cour quant aux frais et dépens afférents à la procédure menée devant celle-ci.

116. Le Gouvernement conteste le montant réclamé par les requérants, auxquels il reproche de n'avoir fourni aucun document à l'appui de leur demande.

117. Selon la jurisprudence de la Cour, un requérant ne peut obtenir le remboursement de ses frais et dépens que dans la mesure où se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et le caractère raisonnable de leur taux. En l'espèce, compte tenu des critères susmentionnés et des documents soumis par les requérants, la Cour juge raisonnable d'allouer à ceux-ci, conjointement, la somme de 900 EUR pour une partie des frais et dépens afférents à la procédure interne, et elle rejette, en l'absence de pièces justificatives, le restant de la demande présentée au titre des frais et dépens relatifs à cette procédure et à la procédure menée devant elle.

C. Intérêts moratoires

118. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 2 de la Convention en son volet matériel ;
3. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 2 de la Convention en son volet procédural ;
4. *Dit* qu'il n'y a pas lieu d'examiner le grief formulé sur le terrain de l'article 3 de la Convention ;
5. *Dit*,
 - a) que l'État défendeur doit verser conjointement aux requérants, dans un délai de trois mois, les sommes suivantes :
 - i. 32 000 EUR (trente-deux mille euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt, pour dommage moral,
 - ii. 900 EUR (neuf cents euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par les requérants à titre d'impôt, pour frais et dépens,

ARRÊT CITRARO ET MOLINO c. ITALIE

b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;

6. *Rejette* le surplus de la demande de satisfaction équitable.

Renata Degener
Greffière adjointe

Armen Harutyunyan
Président

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

PRIMA SEZIONE

CAUSA CITRARO E MOLINO c. ITALIA

(Ricorso n. 50988/13)

SENTENZA

STRASBURGO

4 giugno 2020

Questa sentenza è definitiva. Può subire modifiche di forma.

Nella causa Citraro e Molino c. Italia,

La Corte europea dei diritti dell'uomo (prima sezione), riunita in un comitato composto da:
Armen Harutyunyan, presidente,
Pere Pastor Vilanova,
Pauliine Koskelo, giudici,
e da Renata Degener, cancelliere aggiunto di sezione,

Visti:

il ricorso sopra menzionato (n. 50988/13) proposto contro la Repubblica italiana da due cittadini di questo Stato, il sig. Santo Citraro e la sig.ra Santa Molino («i ricorrenti»), che hanno adito la Corte il 24 luglio 2013 ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali («la Convenzione»),

la decisione di portare a conoscenza del governo italiano («il Governo») le doglianze relative agli articoli 2 e 3 della Convenzione e di dichiarare il ricorso irricevibile per il resto,

le osservazioni delle parti,

osservando che il Governo non si è opposto all'esame del ricorso da parte di un comitato,
Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 28 aprile 2020,
Pronuncia la seguente sentenza, adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. Il ricorso riguarda il suicidio del figlio dei ricorrenti, detenuto in carcere all'epoca dei fatti, e gli obblighi positivi dello Stato derivanti dall'articolo 2 della Convenzione. Il ricorso riguarda anche, dal punto di vista dell'articolo 3 della Convenzione, il mantenimento in carcere del figlio dei ricorrenti, senza un'assistenza medica adeguata.

IN FATTO

2. I ricorrenti, il sig. Santo Citraro e la sig.ra Santa Molino, sono due cittadini italiani nati rispettivamente nel 1934 e nel 1938 e residenti a Terme Vigliatore. Sono i genitori di A.C., nato il 6 marzo 1970 e deceduto il 16 gennaio 2001. Dinanzi alla Corte sono stati rappresentati dall'avvocato G. Freni, del foro di Messina.

3. Il governo italiano («il Governo») è stato rappresentato dal suo ex agente, E. Spatafora, e dal suo ex co-agente, M. Aversano.

4. I fatti di causa, esposti dai ricorrenti, possono riassumersi come segue.

I. IL DECESSO DI A.C.

5. All'epoca dei fatti, il figlio dei ricorrenti stava scontando una pena detentiva ad Augusta. Risulta dal fascicolo che nel 1995 gli era stato diagnosticato un insieme di disturbi della personalità (dramatic cluster)¹, ovvero disturbi antisociale, «borderline», narcisistico, istrionico, ossessivo-compulsivo e paranoico. Tuttavia, l'esistenza di queste patologie non era stata ritenuta incompatibile con l'esecuzione della pena. A.C. aveva così trascorso alcuni periodi in carcere e altri in ospedale psichiatrico. Nel 1999 era stato posto sotto osservazione presso l'ospedale psichiatrico giudiziario («l'OPG») di Barcellona Pozzo di Gotto e poi era stato rimesso in carcere. Nel 2000 aveva commesso atti di autolesionismo, compresi dei tentativi di suicidio.

6. Il 14 settembre 2000 le autorità trasferirono A.C. nel carcere di Messina per consentirgli di partecipare alle udienze di un processo che si svolgevano all'interno del carcere stesso. Dal fascicolo risulta che, durante la sua detenzione in questo istituto, il detenuto espresse delle rimostranze ed ebbe un comportamento antisociale, fatto per cui fu sottoposto a periodi di osservazione psichiatrica e a procedimenti disciplinari.

7. Il 3 gennaio 2001 A.C. fu collocato nel reparto penitenziario «sosta» perché aveva detto agli agenti penitenziari che temeva per la sua vita. Lo stesso giorno chiese di non incontrare altri detenuti e di essere trasferito in un altro istituto. Il 5 gennaio 2001 A.C. ritrattò le sue dichiarazioni e comunicò che voleva partecipare alle udienze del processo, ma voleva stare lontano dagli altri detenuti. Di conseguenza, fu lasciato nel reparto penitenziario «sosta».

8. Sempre il 5 gennaio 2001, un agente penitenziario notò che A.C. aveva un sanguinamento a livello della gola e, di conseguenza, chiese l'assistenza dei medici del carcere, i quali constatarono che il detenuto si era inflitto un taglio alla gola.

9. Il 6 gennaio 2001 A.C. commise un altro atto di autolesionismo ferendosi all'avambraccio sinistro. Il medico del carcere, che lo visitò, suggerì alla direzione dell'istituto penitenziario di mettere l'interessato in una cella priva di oggetti e di sottoporlo a una «grande sorveglianza», ossia una sorveglianza ad intervalli frequenti. Anche lo psichiatra che visitò A.C. prescrisse a quest'ultimo una terapia farmacologica e suggerì alla direzione del carcere di sottoporre il detenuto alla «sorveglianza a vista», ossia una sorveglianza ininterrotta. A.C. rifiutò la terapia.

10. Lo stesso giorno, la direttrice del carcere decise di sottoporre A.C. alla «sorveglianza a vista».

11. L'8 gennaio 2001, lo psichiatra visitò di nuovo A.C. e, dopo aver notato la persistenza dei

sintomi (l'interessato si sentiva perseguitato e tendeva ad essere sospettoso di tutto) e il rifiuto del detenuto di seguire la terapia, propose di collocare con urgenza A.C. in OPG per un periodo di osservazione.

12. Il medico del carcere trasmise un rapporto alla direzione dell'istituto in cui attestava alcuni atti di autolesionismo commessi da A.C. il 5 e il 6 gennaio 2001 e il rifiuto di quest'ultimo di sottoporsi alla terapia farmacologica raccomandata dallo psichiatra. Inoltre, faceva riferimento alla raccomandazione di trasferire con urgenza A.C. in OPG, fatta dallo stesso psichiatra.

13. Il 9 gennaio 2001 la direttrice del carcere chiese al magistrato di sorveglianza di Messina di ordinare il trasferimento dell'interessato in OPG.

14. Lo stesso giorno, lo psichiatra visitò di nuovo A.C. e propose alla direzione del carcere di abbassare il livello di sorveglianza, cioè di sostituire la «sorveglianza a vista» del detenuto con una «grande sorveglianza». La direttrice del carcere decise di annullare la «sorveglianza a vista» ma optò per un livello di sorveglianza superiore a quello proposto dallo psichiatra, ossia una «grandissima sorveglianza con blindo aperto» su 24 ore, che prevedeva che il blindo rimanesse aperto tutta la notte e la grata chiusa.

15. L'11 gennaio 2001 A.C. si adirò per la mancanza di contatti con la sua famiglia; in seguito a ciò fu organizzata una visita dei suoi genitori per il giorno successivo.

16. Il 12 gennaio 2001 la direttrice del carcere di Messina indirizzò al Ministero della Giustizia la richiesta di collocamento di A.C. in OPG, unitamente alla relativa decisione del magistrato di sorveglianza di Messina dello stesso giorno. Nella sua decisione, il magistrato aveva disposto che A.C. fosse sottoposto al periodo massimo di osservazione psichiatrica, ossia trenta giorni, nel luogo che il Ministero avrebbe indicato.

17. Il 13 gennaio 2001 A.C. chiese, invano, di vedere il suo avvocato. Divenne violento, distrusse gli oggetti in dotazione alla sua cella e si barricò all'interno di quest'ultima usando pezzi di legno di una scopa, un cavo televisivo, lacci di scarpe, lenzuola e altri materiali fissati alla grata della porta. Una delle guardie del reparto «sosta» notò che il figlio dei ricorrenti minacciava di servirsi della gamba del tavolo che si trovava nella sua cella, di cui si era impossessato, contro chiunque si fosse avvicinato a quest'ultima. L'interessato si rifiutò di aprire la porta, dicendo di volersi proteggere da qualsiasi aggressione proveniente dall'esterno, e disse a due guardie che era «la sua testa che glielo faceva dire» (sic). Il capo degli agenti penitenziari fu informato di questi eventi.

18. Il 14 gennaio 2001 altre due guardie carcerarie constatarono che A.C. aveva messo fuori servizio l'illuminazione della cella, per cui era necessario usare una torcia per vedere all'interno della stessa.

19. Il 15 gennaio 2001 le guardie scoprirono che A.C. aveva staccato le luci al neon della sua cella e chiuso le imposte della finestra e constatarono quanto segue: l'interessato era nel buio più completo e, per controllare cosa succedesse, la cella doveva essere illuminata con delle torce; il pavimento della cella era coperto di liquido; e il detenuto lanciava oggetti e secchi d'acqua contro coloro che volevano entrare. Lo psichiatra visitò di nuovo A.C. e, dopo aver osservato il suo stato e le condizioni in cui si trovava la cella, reiterò la richiesta di un trasferimento d'urgenza all'OPG.

Lo psicologo del carcere tentò, invano, di parlare ad A.C. e ne informò la direttrice. Quest'ultima apprese che A.C. era barricato dal 13 gennaio 2001. Decise di avvicinarsi alla cella di A.C. e di autorizzarlo eccezionalmente a parlare con il suo avvocato in cella.

Dopo aver conversato con il suo cliente, l'avvocato di A.C. informò la direzione del carcere che quest'ultimo era adirato e aveva danneggiato la cella a causa del suo mancato trasferimento in ospedale, e che rifiutava farmaci e cibo. Dopo l'uscita del suo avvocato, A.C. avrebbe verosimilmente rimosso le barriere che ostacolavano l'entrata nella sua cella.

20. Lo stesso giorno, e sebbene non sia stato riportato alcun elemento in tal senso nel fascicolo medico dell'interessato, quest'ultimo avrebbe ripreso il suo trattamento farmacologico.

21. Il 16 gennaio 2001 A.C. trascorse una giornata calma nella sua cella. Verso le 19.15, una guardia lo trovò appeso con un lenzuolo del letto alla grata della cella. Quando il personale del carcere riuscì a entrare nella cella per fornire le prime cure ad A.C., quest'ultimo non reagì. Il detenuto fu trasportato d'urgenza all'ospedale civile, dove fu dichiarato morto al suo arrivo.

22. Pochi istanti prima, alle 19.05, il carcere di Messina aveva ricevuto dal Ministero della Giustizia l'autorizzazione a trasferire A.C. all'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, conformemente al provvedimento del 12 gennaio 2001 del magistrato di sorveglianza di Messina.

II. IL PROCEDIMENTO PENALE CON COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE

A. L'indagine penale

23. Immediatamente dopo il decesso di A.C., la procura della Repubblica di Messina avviò un'indagine e furono indagate otto persone: la direttrice del carcere, lo psichiatra e sei guardie della struttura carceraria.

24. Analogamente, un esperto fu subito incaricato dal procuratore di Messina di eseguire l'autopsia sul corpo di A.C. L'esito dell'autopsia confermò che si trattava di un decesso per impiccagione, presumibilmente di un suicidio, avvenuto il 16 gennaio 2001 nella cella n. 2 del reparto penitenziario «sosta».

25. Inoltre, si procedette all'interrogatorio del capo degli agenti penitenziari. Quest'ultimo dichiarò che, il 16 gennaio 2001, un agente in servizio aveva visto A.C. verso le 17.50 in uno stato piuttosto calmo, aveva poi effettuato ulteriori controlli e alle 19.15 il detenuto era stato trovato impiccato.

26. Nel corso delle indagini furono eseguiti diversi atti, tra cui l'audizione di più persone (in particolare dei membri del personale medico e degli agenti penitenziari; paragrafi 27-29 infra), fatto che risulta da un verbale delle attività di indagine redatto dai carabinieri il 28 febbraio 2001 (in applicazione dell'articolo 373 del codice di procedura penale).

27. Così, durante la sua audizione, lo psichiatra sostituto, che aveva seguito A.C. nel gennaio 2001, dichiarò di aver visitato l'interessato per la prima volta il 6 gennaio 2001, a seguito degli atti autolesionistici commessi da quest'ultimo. Lo psichiatra dichiarò quanto segue: A.C. non aveva apprezzato la sua collocazione nel reparto «sosta» perché tale reparto era

noto per accogliere i collaboratori di giustizia – cosa che lui non era – e si preoccupava per la reazione degli altri detenuti; sospettava di tutti e aveva degli impulsi autoaggressivi; inoltre, si era rifiutato di sottoporsi alla terapia farmacologica. Lo psichiatra proseguì precisando che, di conseguenza, l'8 gennaio 2001, aveva inviato alla direzione una richiesta di trasferimento urgente del detenuto all'OPG, che il 9 gennaio 2001 aveva rivisto A.C. e lo aveva rassicurato dicendogli di aver richiesto il suo trasferimento, e che, vedendo che l'interessato era calmo e sembrava soddisfatto, aveva quindi proposto di abbassare il livello di sorveglianza. Aggiunse che il 15 gennaio 2001, alle 13.25, aveva sentito le grida di A.C. provenienti dalla sua cella, che si era quindi avvicinato e aveva constatato dei danni all'interno di quest'ultima, che la luce era spenta, che le imposte della finestra erano chiuse e che la grata della porta era bloccata con la cintura di un accappatoio.

28. Da parte sua, il medico responsabile del carcere, durante la sua audizione, dichiarò quanto segue: il 16 gennaio 2001, nel tardo pomeriggio, aveva sentito delle grida di aiuto provenienti dal reparto «sosta»; vi si era recato immediatamente, accompagnato da un altro medico, e aveva constatato che il corpo di A.C. giaceva sul pavimento della cella; lui e il suo collega avevano tentato di rianimare il detenuto, che, a prima vista, presentava lesioni tipiche di un'impiccagione; all'esame, A.C. era areflesso, le sue pupille non reagivano alla luce e il suo polso periferico era assente, fatto che faceva pensare che l'interessato fosse morto; tuttavia, poiché la temperatura e la rigidità del corpo erano normali, si decise di trasferire il detenuto in ospedale. Durante il suo interrogatorio, un altro medico dichiarò che, all'arrivo dei soccorsi, la cella non era sufficientemente illuminata e che, secondo le sue stime, i primi soccorsi erano stati prestati da dieci a quindici minuti dopo l'inizio del passaggio all'atto suicida.

29. Per quanto riguarda gli agenti di polizia penitenziaria presenti al momento dei fatti, uno di loro dichiarò che le operazioni di soccorso erano state difficili a causa della mancanza di luce nella cella: secondo lui, le luci al neon, che erano state poste in un angolo della cella, erano state precedentemente rese inutilizzabili dal detenuto stesso. Un altro agente dichiarò che, il 14 gennaio 2001, il figlio dei ricorrenti si era già barricato nella sua cella e che questa informazione era stata riportata fino al responsabile della sorveglianza.

30. Oltre ai suddetti atti investigativi, riferiti nel rapporto dei carabinieri, le autorità eseguirono altri atti, tra cui l'interrogatorio delle persone indagate e l'audizione dei ricorrenti. Così, l'agente C – uno degli indagati – fu ascoltato due volte, il 13 febbraio e il 30 luglio 2001. In queste circostanze, dichiarò quanto segue: egli aveva effettuato un controllo della cella di A.C. verso le 16.30 e aveva visto l'interessato steso sul letto; aveva appurato che non vi era luce nella cella e che quest'ultima era gravemente danneggiata; alle 18.00, poiché A.C. gli aveva chiesto un caffè, egli si era assentato per una decina di minuti per andarglielo a prendere; verso le 19.15 aveva sentito una richiesta di aiuto proveniente dall'agente in servizio nel reparto penitenziario «sosta»; si era recato sul posto e aveva quindi constatato che A.C. era appeso alle sbarre superiori della grata della cella; dopo essere entrato nella cella, lui e i suoi colleghi avevano steso il detenuto sul letto; subito dopo, erano arrivati i medici e A.C. era stato trasferito all'ospedale.

31. L'agente G, anch'egli indagato, dichiarò quanto segue: il 16 gennaio 2001, alle 14.00, alla fine del suo turno, egli aveva raccomandato al suo collega, l'agente C, di prestare particolare attenzione ad A.C.; verso le 17.50 l'agente C aveva chiamato un altro collega, l'agente L - anche lui indagato -, per poter fare una pausa; l'agente L era rimasto dalle 18.05 alle 18.15 nel reparto «sosta», e, in questo intervallo, A.C. aveva fumato una sigaretta e chiesto un caffè;

secondo le sue dichiarazioni, l'agente L, aveva fatto un altro controllo alle 19.00 e in quel momento A.C. stava fumando una sigaretta; alle 19.15 A.C. fu ritrovato impiccato.

32. Quanto ai ricorrenti, nel corso della loro audizione, il 1° febbraio 2001, dichiararono che il 13 gennaio 2001 avevano chiesto all'amministrazione penitenziaria di collocare il loro figlio in un altro istituto perché temevano per la sua vita.

33. Oltre a questi interrogatori, le autorità competenti eseguirono altri atti di indagine. Il 17 gennaio 2001, su ordine del procuratore della Repubblica di Messina, fu effettuata l'ispezione della cella occupata da A.C. A seguito di questa misura, i due agenti penitenziari, incaricati di eseguirla, nel loro rapporto indicarono, in particolare, che il mobilio era stato in parte distrutto, soprattutto il letto, il lavabo, il tavolo da pranzo, la plafoniera, la base del televisore e i vetri della finestra. Analogamente, il 26 gennaio 2001 fu eseguita una seconda ispezione dai carabinieri, sempre su ordine del procuratore della Repubblica di Messina.

34. Inoltre, gli investigatori misero mano alle registrazioni video delle telecamere di sorveglianza, di cui la direzione del carcere aveva omesso di segnalare esistenza. Dopo un'intercettazione degli agenti penitenziari, si scoprì che costoro avevano ricevuto la disposizione della direttrice del carcere di non menzionare l'esistenza di queste cassette. Peraltro, fu accertato che su una delle cassette mancavano quattro minuti di registrazione.

35. Infine, nel corso dell'indagine, il Ministero della Giustizia ordinò delle ispezioni nel carcere di Messina. Una prima ispezione ebbe luogo nel 2001 e non rilevò alcun elemento particolare. Una seconda ispezione fu effettuata nel 2002, nell'ambito della quale fu nominata una commissione incaricata di redigere un rapporto sul carcere di Messina.

In questo documento, la commissione ministeriale formulava delle critiche nei confronti della direzione del carcere, in particolare del capo degli agenti penitenziari, giudicato totalmente incompetente rispetto al posto occupato, e della direttrice dell'istituto penitenziario, descritta come disattenta ai reali problemi del carcere, e proponeva la sostituzione di questi ultimi.

Per quanto riguarda il suicidio del figlio dei ricorrenti, i risultati dell'ispezione indicavano che i precedenti di A.C. erano stati sottovalutati e che vi era stata quindi una disattenzione da parte della direzione. In particolare, la commissione ministeriale criticava la decisione di sostituire la «sorveglianza a vista», di natura permanente, con una sorveglianza a intervalli frequenti, pur precisando che questa scelta era forse giustificata da una mancanza di personale. Inoltre, la commissione riteneva che il fatto che il figlio dei ricorrenti avesse eretto una barricata nella sua cella dimostrava la necessità di mantenere la «sorveglianza a vista» e che era difficile comprendere come la richiesta di un trasferimento «urgente» in OPG potesse conciliarsi con la revoca della «sorveglianza a vista». La commissione menzionava che, anche se era vero che lo psichiatra aveva proposto di abbassare il livello di sorveglianza, il parere di questo specialista non era vincolante. Inoltre, riteneva che la direzione del carcere avrebbe potuto adottare una misura eccezionale, che consisteva nel togliere le lenzuola. Notava anche che la direttrice del carcere sembrava aver esaminato il fascicolo di A.C. solo dopo la sua morte.

B. Il rinvio a giudizio delle persone indagate

36. Il 21 ottobre 2003 il procuratore della Repubblica chiese il rinvio a giudizio della direttrice del carcere e degli agenti penitenziari indagati. La direttrice e l'agente L erano sospettati di non aver impedito il suicidio di A.C. Tre delle guardie – gli agenti C, G e L – erano sospettati di aver aiutato la direttrice a nascondere l'esistenza delle videoregistrazioni

effettuate nei corridoi del carcere e ad ostacolare il corso della giustizia. L'agente L è stato anche indagato per non aver sorvegliato efficacemente A.C.

37. I ricorrenti si costituirono parte civile nel procedimento l'8 novembre 2004. Nell'ambito della loro richiesta, essi contestavano il comportamento delle autorità, accusandole di non aver adottato misure idonee a prevenire il suicidio del loro figlio e di aver lasciato quest'ultimo senza assistenza medica in cella sebbene il suo stato di salute avrebbe richiesto un ricovero d'urgenza.

38. Il 15 febbraio 2005 il giudice per le indagini preliminari di Messina rinviò a giudizio le persone indagate.

39. Il processo dello psichiatra, accusato di non aver impedito il suicidio di A.C., si svolse parallelamente con rito abbreviato.

C. Le decisioni emesse nel procedimento

40. Con sentenza del 17 ottobre 2005, il giudice del tribunale di Messina assolse lo psichiatra. In particolare, per quanto riguarda l'accusa elevata contro quest'ultimo di non aver tenuto adeguatamente conto della situazione di A.C. e di avere in seguito suggerito una riduzione del livello di sorveglianza, il giudice ritenne, dopo aver analizzato il comportamento dello psichiatra, che l'omissione denunciata non avesse alcun nesso causale con la morte di A.C. Rilevò quindi che lo psichiatra aveva incontrato A.C., dapprima il 6 gennaio 2001, e suggerito la «sorveglianza a vista», poi il 9 gennaio 2001, e in quel momento aveva apprezzato il miglioramento delle condizioni di A.C. e, di conseguenza, aveva invitato la direzione del carcere a ridurre il livello di sorveglianza. Il giudice concluse che il comportamento dello psichiatra non poteva essere rimesso in discussione per il fatto che, tra la sua ultima visita e il suicidio, A.C. «avrebbe dovuto essere sorvegliato dalle guardie sulla base delle istruzioni che il responsabile della sicurezza personale dei detenuti avrebbe dovuto dare a [questi agenti]».

41. Con sentenza del 13 dicembre 2007, il giudice del tribunale di Messina assolse la direttrice del carcere e gli altri imputati.

42. Per quanto riguarda l'ora del ritrovamento del corpo di A.C., il giudice la dedusse dalla registrazione video effettuata dalle telecamere posizionate vicino alla cella del detenuto. Rilevò, così, che le immagini registrate mostravano tre persone che apparivano sullo schermo alle 19.19, e una di esse che si metteva a correre verso la cella di A.C., questa stessa persona che ritornava correndo alle 19.23 e, infine, diverse persone, tra cui una in camice bianco, che apparivano sullo schermo alle 19.29. Il giudice ritenne che fosse quindi ragionevole stimare che il ritrovamento del corpo fosse avvenuto verso le 19.19, e notò che l'autopsia aveva confermato che il decesso per impiccagione era avvenuto verso le 19.00.

43. Il giudice constatò che la direttrice del carcere non aveva menzionato l'esistenza del sistema di videosorveglianza e che mancavano quattro minuti (tra le 18.34 e le 18.38) della registrazione video effettuata dalle telecamere nel corridoio vicino alla cella di A.C. Osservò, tuttavia, che si doveva tener conto del fatto che non c'erano telecamere di sorveglianza che riprendessero l'interno delle celle e che le immagini riguardavano solo il corridoio esterno alla cella. Di conseguenza, il giudice ritenne che, anche supponendo che il filmato fosse stato completo, il momento del passaggio all'atto suicida non avrebbe potuto essere registrato in

ogni caso. Rilevò che, anche se la direttrice del carcere non aveva avuto una condotta irreprensibile e non aveva pienamente collaborato con gli investigatori, la stessa non aveva commesso alcun reato poiché aveva consegnato le cassette alle autorità giudiziarie su loro richiesta e non vi erano prove che i quattro minuti in questione fossero stati cancellati. Inoltre, il giudice indicò che i minuti mancanti non erano importanti, poiché il figlio dei ricorrenti era stato visto ancora in vita verso le 19.00, cioè dopo che il filmato era stato tagliato, da un agente penitenziario.

44. Successivamente, il giudice ritenne che il suicidio di A.C. non fosse prevedibile per i seguenti motivi: la direttrice del carcere aveva disposto la revoca della «sorveglianza a vista» sulla base del parere dello psichiatra, per cui questa decisione non poteva esserle ascritta; non poteva neanche esserle ascritto di non aver ordinato il collocamento del detenuto in una cella priva di oggetti, poiché le lenzuola sarebbero state verosimilmente lasciate al loro posto; la direttrice del carcere non poteva neanche essere criticata per la sua decisione di non intervenire con la forza per rimuovere la barricata che A.C. aveva eretto all'interno della sua cella, poiché questa decisione non aveva nulla a che fare con la morte del giovane. A questo proposito, il giudice osservò che, data l'impossibilità di applicare il contenimento fisico in carcere, il figlio dei ricorrenti non avrebbe potuto essere legato anche se il personale penitenziario avesse potuto avvicinarsi a lui una volta rimossa la barricata. Notò anche che, in ogni caso, dopo aver ricevuto la visita del suo avvocato il 15 gennaio 2001, il detenuto stesso aveva rimosso gli ostacoli all'ingresso della cella e che, il giorno successivo, gli agenti penitenziari avevano potuto entrare liberamente nella stessa fino a poco tempo prima del suicidio.

45. Quanto alla questione se la «sorveglianza a vista» avrebbe impedito il suicidio, il giudice osservò che questa misura era riservata alle persone con tendenze suicide e che, in questo caso, A.C. aveva commesso solo «alcuni atti di autolesionismo». Inoltre, rammentò che, nell'ambito della «grandissima sorveglianza», era prevista un'osservazione più attenta del detenuto interessato sia da parte del personale di sicurezza che dell'équipe sanitaria, che doveva visitare frequentemente l'interessato e avere un contatto diretto con lui al fine di determinare il suo stato e le condizioni all'interno della cella.

46. Il giudice ritenne che la «grandissima sorveglianza» alla quale A.C. era stato sottoposto dal 9 gennaio 2001 fosse perfettamente adeguata alla situazione in causa. Ritenne che la frequenza dei controlli, come pure il monitoraggio assicurato dallo psichiatra, che del resto avrebbe dovuto essere quotidiano, fossero idonei a impedire il suicidio del detenuto. A questo proposito, il giudice notò che gli atti di autolesionismo in questione non erano molto importanti e non lasciavano presagire un pericolo concreto e imminente di suicidio, e che il 15 e il 16 gennaio 2001 A.C. sembrava essere collaborativo e avrebbe preso le sue medicine.

47. Per quanto riguarda le presunte mancanze nella sorveglianza del detenuto che erano ascritte all'agente L., il giudice riconobbe quest'ultimo non colpevole in quanto non era stata accertata alcuna negligenza. Nel giungere a questa decisione, il giudice ragionò come segue. Da un lato, la misura della «grandissima sorveglianza» che l'agente L. doveva applicare non prevedeva l'obbligo di trovarsi sempre nelle vicinanze della cella del detenuto, e la frequenza dei controlli non era specificata. Dall'altro, l'affermazione secondo la quale non vi era stato alcun controllo nella mezz'ora che aveva preceduto il suicidio del detenuto non era verificabile con le registrazioni delle videocamere di sorveglianza. Infatti, le riprese in quella parte del carcere erano cessate alle 18.47 e le registrazioni erano riprese solo alle 19.15, cioè dopo il suicidio.

48. A seguito dell'assoluzione della direttrice del carcere e degli altri indagati da parte del tribunale di Messina, fu chiuso anche il procedimento disciplinare che era stato avviato dopo il rinvio a giudizio.

49. I ricorrenti interposero appello avverso la sentenza sopra citata. Nel loro ricorso, sostenevano che il giudice unico non si era pronunciato sulle questioni civili relative ai danni materiali e morali subiti a causa del decesso del loro figlio. Il procuratore non interpose appello.

50. Con sentenza del 15 novembre 2010, la corte d'appello di Messina respinse l'appello dei ricorrenti.

51. I ricorrenti presentarono ricorso per cassazione.

52. Con sentenza del 10 maggio 2012, depositata presso la cancelleria l'11 febbraio 2013, la Corte di cassazione respinse il ricorso dei ricorrenti.

IL QUADRO GIURIDICO PERTINENTE

I. IL DIRITTO INTERNO

53. Secondo le disposizioni interne applicabili in materia, le cure psichiatriche possono essere dispensate dal personale specializzato appartenente al servizio sanitario penitenziario (articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica (DPR) n. 230 del 30 giugno 2000) o da medici esterni al carcere (articolo 80 della legge sull'ordinamento penitenziario).

L'articolo 112 del DPR n. 230/2000 prevede che il giudice può, d'ufficio o su segnalazione del direttore del carcere, disporre l'accertamento delle condizioni psichiche di un detenuto. Se l'esame deve essere espletato in un istituto esterno, il periodo di osservazione non può essere superiore a trenta giorni.

54. Gli ospedali psichiatrici giudiziari («gli OPG») sono stati chiusi definitivamente il 31 marzo 2015, in applicazione delle leggi n. 9 del 17 febbraio 2012 e n. 81 del 30 marzo 2014.

II. I TESTI DEL CONSIGLIO D'EUROPA

A. Il Comitato dei Ministri

55. Il 12 febbraio 1987 il Comitato dei Ministri ha adottato la Raccomandazione (87) 3 sulle Regole penitenziarie europee², in vigore al momento dei fatti. Le Regole penitenziarie europee citano delle raccomandazioni del Comitato dei Ministri agli Stati membri del Consiglio d'Europa relative alle regole minime da applicare nelle carceri. Si raccomanda agli Stati di ispirarsi a tali regole nell'elaborazione delle loro legislazioni e delle loro politiche e di assicurarne un'ampia diffusione presso le autorità giudiziarie, il personale penitenziario e i detenuti. In particolare, le regole pertinenti nel caso di specie erano così formulate:

«30. 1. Il sanitario deve aver cura della salute fisica e psichica dei detenuti. Deve visitare, nelle condizioni e con la frequenza consigliata dalle norme ospedaliere, tutti i detenuti malati, tutti quelli che segnalano di essere malati o feriti, e tutti quelli sui quali la sua attenzione è particolarmente attirata.

2. Il sanitario deve far rapporto al direttore ogni qualvolta ritenga che la salute fisica o psichica di un detenuto è stata o può essere sfavorevolmente influenzata da un prolungamento o da una qualsivoglia modalità della detenzione.

31. (...) 2. Il direttore deve prendere in considerazione i rapporti e i pareri del sanitario previsti dalle regole 30, paragrafo 2, e 31, paragrafo 1, e, in caso di accordo, adottare immediatamente le misure volute perché tali raccomandazioni siano applicate; in caso di disaccordo, o se la materia non rientra nella sua competenza, egli deve trasmettere immediatamente le sue osservazioni e il rapporto sanitario all'autorità sovraordinata.

32. I servizi sanitari dell'istituto devono adoperarsi per diagnosticare e curare tutte le malattie fisiche o mentali e le malformazioni suscettibili di compromettere il reinserimento del detenuto dopo la sua liberazione.

A tal fine, devono essere fornite al detenuto tutte le cure mediche, chirurgiche e psichiatriche necessarie, ivi comprese quelle che sono fornite all'esterno.

(...)»

56. L'8 aprile 1998 il Comitato dei Ministri ha adottato la raccomandazione R (98) 7 sugli aspetti etici e organizzativi delle cure sanitarie negli istituti penitenziari. Il capitolo D del titolo III è dedicato ai sintomi psichiatrici, ai disordini mentali e ai gravi disturbi della personalità, nonché al rischio di suicidio. In particolare, esso prevede che:

«55. I detenuti che soffrono di gravi disturbi psichici dovrebbero poter essere posti e curati in un reparto ospedaliero dotato dell'attrezzatura adeguata e che disponga di personale qualificato. La decisione di ammettere un detenuto in un ospedale pubblico dovrebbe essere presa da un medico psichiatra previa autorizzazione delle autorità competenti.

56. Quando l'isolamento in cella dei detenuti affetti da disturbi psichici non può essere evitato, quest'ultimo dovrebbe essere ridotto a una durata minima e sostituito non appena possibile con una sorveglianza infermieristica permanente e personale.

57. In situazioni eccezionali, per quanto riguarda i malati che soffrono di gravi disturbi mentali, il ricorso a misure di coercizione fisica può essere previsto per una durata minima corrispondente al tempo necessario affinché una terapia medica produca l'effetto di sedazione atteso.

58. I rischi di suicidio dovrebbero essere valutati permanentemente dal personale medico e penitenziario. A seconda dei casi, se sono state utilizzate misure di coercizione fisica concepite per impedire ai detenuti malati di auto-danneggiarsi, dovrebbero essere utilizzate una sorveglianza stretta e permanente e un sostegno relazionale durante i periodi di crisi».

B. Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT)

57. Nel giugno 1993, il CPT ha pubblicato il suo 3° Rapporto generale, intitolato «I servizi medici in carcere», nel quale raccomanda in particolare quanto segue:

«43. Un detenuto malato di mente deve essere tenuto e curato in una sede ospedaliera che sia opportunamente attrezzata e possieda personale opportunamente preparato. Tale sede potrebbe essere un ospedale psichiatrico civile o una sede psichiatrica specialmente attrezzata all'interno del carcere.

(...)

Qualunque direzione venga scelta, la capacità di sistemazione del centro psichiatrico in questione deve essere adeguata; troppo spesso si verifica un periodo di attesa prolungata prima che sia effettuato un necessario trasferimento. Il trasferimento della persona interessata in una sede psichiatrica deve essere considerato questione della più alta priorità.».

IN DIRITTO

II. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 2 DELLA CONVENZIONE

58. Dal punto di vista dell'articolo 2 della Convenzione, i ricorrenti lamentano che le autorità nazionali non hanno adottato le misure sufficienti per prevenire il suicidio del loro figlio. Sempre dal punto di vista dello stesso articolo, essi criticano l'indagine condotta sulle circostanze della morte del loro figlio e le responsabilità in questo decesso in quanto tale indagine non sarebbe stata conforme agli obblighi di natura procedurale di tale disposizione che, nelle sue parti pertinenti, recita:

«1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. (...)»

59. Il Governo contesta questa tesi.

A. Sulla ricevibilità

60. Il Governo eccepisce che il ricorso è manifestamente infondato. Gli argomenti che esso formula a tale riguardo si confondono con le sue osservazioni sul merito.

61. Pertanto la Corte esaminerà nella loro globalità le osservazioni del governo convenuto nella propria analisi sul merito.

62. Constatando che questa doglianza non è manifestamente infondata né irricevibile per altri motivi tra quelli indicati nell'articolo 35 della Convenzione, la Corte la dichiara ricevibile.

B. Sul merito

1. Sull'obbligo di proteggere la vita del familiare dei ricorrenti

a) Tesi delle parti

63. I ricorrenti affermano che le autorità interne, per mancanza di precauzioni e per negligenza, non hanno adottato le misure necessarie e adeguate idonee a impedire il suicidio del loro figlio. Essi rinviano, tra l'altro, al rapporto di ispezione della commissione del Ministero della Giustizia del 2002 (paragrafo 35 supra), da cui risulta, a loro parere, che il

gesto fatale del loro familiare avrebbe potuto essere evitato. Essi affermano che i disturbi psichici da cui era affetto il loro figlio erano ben noti alle diverse parti in causa, il che, secondo loro, avrebbe dovuto spingere la direzione del carcere ad adottare misure ragionevoli e adeguate alla situazione. In particolare, i ricorrenti contestano alle autorità di non avere adattato il livello di sorveglianza alle circostanze.

64. Il Governo replica che la doglianza è manifestamente infondata e afferma che le autorità hanno adottato ogni misura possibile per prevenire il rischio di suicidio.

65. Anzitutto, il Governo afferma che le autorità erano consapevoli dei disturbi della personalità di A.C. e che una presa in carico era stata assicurata. Precisando che lo stato di salute del familiare dei ricorrenti era stato ritenuto compatibile con la detenzione, esso ritiene che le autorità penitenziarie abbiano agito con diligenza e risposto in maniera adeguata ai segnali di disagio di A.C. Perciò, le sedute con lo psichiatra, l'adozione delle diverse misure di sorveglianza, la scelta di non forzare la barricata eretta dall'interessato, così come la celerità – addotta dal governo convenuto – con cui è stata trattata la domanda di trasferimento verso l'OPG, dimostrerebbero l'attenzione attribuita alla situazione controversa nonché il rispetto degli obblighi derivanti dall'articolo 2 della Convenzione.

66. Inoltre, il Governo afferma che i tribunali interni hanno assolto gli imputati, in particolare la direttrice del carcere, e afferma quanto segue: i giudici nazionali hanno ritenuto che il comportamento dell'interessata non denotasse una mancanza di diligenza da parte sua rispetto alla situazione; i tribunali hanno in effetti rilevato che la direttrice del carcere aveva prescritto un follow-up psichiatrico e terapeutico di A.C., che quando quest'ultimo si era barricato all'interno della propria cella la stessa si era rifiutata di ordinare agli agenti penitenziari di forzare l'entrata allo scopo di evitare reazioni impulsive di quest'ultimo, e aveva poi deciso di abbassare il livello di sorveglianza basandosi sul parere dello psichiatra, che attestava una diminuzione dei segni di agitazione del detenuto.

67. Per quanto riguarda gli altri aspetti contestati, il Governo indica che la domanda di ricovero è stata trattata d'urgenza e confuta la tesi dell'esistenza di un nesso di causalità tra il mancato trasferimento di A.C. in un'altra cella e il suo suicidio, affermando che un eventuale trasferimento non avrebbe potuto impedire che quest'ultimo passasse all'azione.

68. Infine, il Governo invita la Corte a non tenere conto del rapporto di ispezione della commissione ministeriale del 2002, in quanto tale rapporto riguardava un'ispezione generale del carcere, e non il suicidio di A.C.

b) Valutazione della Corte

69. La Corte rammenta che, nella presente causa, lo Stato è responsabile dal punto di vista dell'articolo 2 della Convenzione in quanto tale disposizione obbliga lo Stato non soltanto ad astenersi dal provocare la morte in maniera volontaria e irregolare, ma anche ad adottare le misure necessarie per la protezione della vita delle persone sottoposte alla sua giurisdizione (Keenan c. Regno Unito, n. 27229/95, § 89, CEDU 2001 III).

70. Essa rammenta inoltre, come ha fatto nella recente sentenza emessa nella causa Fernandes de Oliveira c. Portogallo [GC] (n. 78103/14, §§ 110 e segg., 31 gennaio 2019), che l'obbligo per le autorità di proteggere la vita di una persona privata della libertà sussiste dal momento in cui queste ultime sapevano o avrebbero dovuto sapere che vi era un rischio reale e

immediato che la persona interessata attentasse alla propria vita. Per caratterizzare una inosservanza di tale obbligo, è necessario poi dimostrare che le autorità hanno omesso di adottare, nell'ambito dei loro poteri, le misure che, da un punto di vista ragionevole, avrebbero senza dubbio protetto l'interessato da tale rischio.

71. Per quanto riguarda l'accertamento dei fatti inerente alla questione se le autorità fossero al corrente dell'esistenza di un rischio reale e immediato per la vita dell'individuo interessato o avrebbero dovuto esserlo, la Corte dovrà tenere conto di un certo numero di fattori (Fernandes de Oliveira, sopra citata, § 115), in particolare i precedenti di disturbi psichici e la gravità della malattia da cui è affetto l'interessato, la commissione di atti di autolesionismo e di tentativi di suicidio, i gesti e pensieri suicidi e i segnali di malessere fisico o psichico.

72. Nella presente causa la Corte osserva, in via preliminare, che in ragione della sua privazione della libertà e dei suoi disturbi psichici A.C. era particolarmente vulnerabile (De Donder e De Clippel c. Belgio, n. 8595/06, § 75, 6 dicembre 2011, e Renolde c. Francia, n. 5608/05, § 84, CEDU 2008 (estratti)).

73. Inoltre, la Corte osserva che prima del suo arrivo nel carcere di Messina A.C. era stato posto varie volte in OPG per alcuni periodi di osservazione. Al familiare dei ricorrenti era stato diagnosticato un insieme di disturbi della personalità definito «dramatic cluster», caratterizzato tra l'altro da un comportamento «borderline». Sempre prima del suo arrivo nel carcere di Messina, A.C. aveva commesso dei tentativi di suicidio e degli atti di autolesionismo (paragrafo 5 supra). Perciò, la sua cartella clinica attestava i suoi disturbi psichici e la sua vulnerabilità (si veda, a contrario, Isenc c. Francia, n. 58828/13, § 38, 4 febbraio 2016, § 39).

74. La Corte osserva peraltro che il governo convenuto, nelle sue osservazioni (paragrafo 65 supra) indica espressamente che le autorità italiane erano al corrente dello stato di salute del figlio dei ricorrenti e che, a partire dal suo arrivo nel carcere di Messina, hanno messo in atto una presa in carico specifica.

75. La Corte ritiene che il rischio di suicidio di A.C., oltre a essere reale, fosse anche immediato. In effetti, è sufficiente fare riferimento al peggioramento progressivo dello stato mentale di A.C. a partire dal suo arrivo nel carcere di Messina, in particolare dal 3 gennaio 2001 e fino al giorno del suo decesso, tredici giorni dopo (paragrafi 7 e seguenti supra) (si vedano, mutatis mutandis, Keenan, sopra citata, § 96, e Ketreb c. Francia, n. 38447/09, § 83, 19 luglio 2012).

76. In conclusione, la Corte è convinta che le autorità fossero a conoscenza che vi era un rischio reale e immediato che A.C. potesse commettere degli atti di autoaggressione e attentare in maniera fatale alla propria vita.

77. Rimane da stabilire se le autorità abbiano fatto tutto quanto si poteva ragionevolmente attendersi da esse per prevenire il rischio di suicidio, fermo restando che conviene interpretare tale obbligo in maniera da non imporre alle autorità un onere insostenibile o eccessivo e che qualsiasi minaccia presunta contro la vita non obbliga le autorità, in riferimento alla Convenzione, ad adottare misure concrete per prevenirne la realizzazione (si veda, tra molte altre, Fernandes de Oliveira, sopra citata, § 111).

78. Concretamente, è sufficiente che il ricorrente dimostri che le autorità non hanno fatto tutto quanto si poteva ragionevolmente attendersi da esse nelle circostanze della causa per impedire il realizzarsi di un rischio certo e immediato per la vita di cui erano o avrebbero dovuto essere a conoscenza (Isenc, sopra citata, § 38, e la giurisprudenza ivi indicata).

79. Per quanto riguarda le misure adottate dalle autorità nella presente causa, la Corte non può negare che queste ultime abbiano condotto alcune azioni per assicurare la protezione della vita di A.C.

80. In effetti, si può notare che, il 3 gennaio 2001, l'amministrazione carceraria ha risposto alla domanda di trasferimento di A.C. quando quest'ultimo ha affermato che temeva per la propria vita nella cella in cui si trovava. L'interessato è stato allora trasferito immediatamente in una cella individuale nel reparto penitenziario «sosta» (paragrafo 7 supra).

81. Successivamente, quando sono stati osservati i primi episodi di autoaggressione, rispettivamente il 5 gennaio 2001 (paragrafo 8 supra) e il 6 gennaio 2001 (paragrafo 9 supra), A.C. è stato visitato dallo psichiatra del carcere, che gli ha prescritto una terapia farmacologica. Lo specialista ha anche suggerito la messa in atto di un maggiore controllo del detenuto, ossia la «sorveglianza a vista», il massimo livello di sorveglianza. Lo stesso giorno, la direzione del carcere ha confermato il parere dello psichiatra e applicato la misura suddetta (paragrafo 10 supra).

82. Ciò premesso, la Corte rileva l'esistenza di diversi elementi che indicano una mancanza di diligenza da parte delle autorità.

83. Anzitutto, essa osserva che sono passati dodici giorni tra gli episodi di autoaggressione e l'autorizzazione al trasferimento di A.C. verso un OPG (paragrafo 12 supra), e ritiene che un ritardo di questo tipo non possa essere considerato compatibile con il carattere urgente del trasferimento in OPG, indicato nel rapporto del medico.

84. Un altro elemento da evidenziare riguarda la decisione, adottata il 9 gennaio 2001 dalla direzione del carcere, di abbassare il livello di sorveglianza (da «sorveglianza a vista» a «grandissima sorveglianza con blindo aperto»), il giorno stesso in cui veniva presentata la domanda di trasferimento al magistrato di sorveglianza. Al di là della contraddizione tra le due decisioni, adottate lo stesso giorno, la Corte osserva anche che, in seguito, nonostante una serie di episodi che testimoniano il peggioramento evidente dello stato di salute di A.C., le autorità non sono mai ritornate sulla decisione relativa al livello di sorveglianza e non hanno mai deciso di aumentarlo.

85. Ora, è opportuno rammentare che A.C. rifiutava, dal 6 gennaio 2001, di seguire il trattamento farmacologico prescritto. In effetti, sembra che soltanto il giorno prima del suo suicidio, la sera del 15 gennaio 2001, A.C. avrebbe accettato di assumere i farmaci, circostanza che tuttavia non è stata riportata nella sua cartella clinica (paragrafo 20 supra). A questo proposito, la Corte osserva anche che non vi sono elementi che permettano di determinare se il personale medico esercitasse un controllo sull'effettiva assunzione dei farmaci da parte di A.C. e sul modo in cui questa avveniva.

86. Per di più, la Corte osserva che, dopo il 9 gennaio 2001, A.C. ha distrutto una parte del mobilio della sua cella, tra cui il letto, e si è barricato all'interno della stessa danneggiando

anche l'illuminazione e chiudendo le imposte (paragrafo 17 supra), per rimanere così nell'oscurità totale durante i giorni precedenti il suo atto fatale.

87. L'assenza di luce nella cella di A.C. è un aspetto che la Corte intende sottolineare, non solo per le difficoltà che questo ha causato agli agenti penitenziari durante la sorveglianza dell'interessato e al momento dell'entrata nella cella dopo il suicidio di quest'ultimo (paragrafo 29 supra), ma anche per l'effetto che ha potuto avere sullo stato mentale fragile del detenuto.

88. Secondo la Corte, il danneggiamento della cella indicava uno stato di sofferenza e di agitazione particolarmente elevato. Inoltre, secondo le testimonianze degli agenti penitenziari, A.C. faceva discorsi deliranti e paranoici (paragrafo 17 supra).

89. La Corte prende nota della posizione del governo convenuto, che afferma che la direzione del carcere ha seguito il parere dello psichiatra, quando ha deciso di ridurre il livello di sorveglianza, ed ha scelto di non agire per liberare in maniera forzata l'ingresso della cella, e ciò al fine di evitare che la situazione peggiorasse (paragrafo 66 supra).

90. La Corte osserva tuttavia che il parere dello psichiatra non era vincolante e che, secondo la sua stessa testimonianza, tale medico, che sostituiva lo psichiatra titolare, aveva visitato A.C. per la prima volta il 6 gennaio 2001. A questo proposito, essa rinvia ai principi della Raccomandazione R (98) 7 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa (paragrafo 56 supra), secondo i quali i rischi di suicidio devono essere costantemente valutati dal personale medico e penitenziario. Nella fattispecie, essa osserva che, durante il periodo compreso tra il 10 e il 14 gennaio 2001, A.C. non è stato visitato dallo psichiatra, nonostante la sua agitazione e i danneggiamenti evidenti della sua cella, e sebbene sarebbe stato necessario prevedere delle consulenze psichiatriche quotidiane (paragrafo 46 supra).

91. La Corte osserva che, certamente, la direzione del carcere ha permesso all'avvocato di A.C. di fare visita a quest'ultimo direttamente nella sua cella (paragrafo 19 supra). Tuttavia, questo elemento non può compensare il fatto che le autorità non abbiano adottato altri provvedimenti o misure ragionevoli per ridurre il rischio di suicidio, come il trasferimento in un'altra cella dotata di illuminazione funzionale, la pulizia dei luoghi o la messa in atto di consulenze frequenti con lo psichiatra (Çoşelav c. Turchia, n. 1413/07, § 62, 9 ottobre 2012).

92. Ad abundantiam, la Corte osserva che, per quanto riguarda il regime di «grandissima sorveglianza a blindo aperto» – nell'ambito del quale la porta blindata doveva rimanere aperta e la frequenza dei controlli essere conseguente –, non vi sono elementi nel fascicolo che permettano di stabilire in che cosa consistesse più precisamente questo regime. Dal fascicolo stesso emerge che la direttrice del carcere e il capo degli agenti penitenziari non hanno emesso alcun ordine di servizio relativamente alla frequenza dei controlli. A questo proposito, la Corte osserva che, nella decisione di assoluzione dello psichiatra, il tribunale di Messina ha ritenuto che quest'ultimo non potesse essere considerato penalmente responsabile, in quanto il suicidio era avvenuto mentre A.C. era in regime di «grandissima sorveglianza» e avrebbe dovuto, in tale contesto, essere sorvegliato dalle guardie sulla base delle istruzioni che il responsabile della sicurezza personale dei detenuti avrebbe dovuto trasmettere ai suddetti agenti (paragrafo 40 supra). La Corte rinvia anche al rapporto di ispezione redatto dalla commissione del Ministero della Giustizia, che conteneva delle critiche specifiche a proposito della gestione della situazione di A.C. Secondo tale rapporto,

le autorità implicate avevano sottovalutato i precedenti del figlio dei ricorrenti e non avevano previsto un livello di sorveglianza adatto al suo stato (paragrafo 35 supra).

93. Tenuto conto di tutti questi elementi, la Corte è convinta che le autorità non abbiano adottato le misure ragionevoli che erano necessarie per assicurare l'integrità di A.C. Le considerazioni sopra esposte sono sufficienti per permettere alla Corte di concludere che le autorità si sono sottratte al loro obbligo positivo di proteggere il diritto alla vita di A.C.

94. Pertanto, vi è stata violazione dell'elemento materiale dell'articolo 2 della Convenzione.

2. Sull'obbligo procedurale di condurre un'indagine effettiva

a) Tesi delle parti

95. I ricorrenti affermano che l'indagine che è stata condotta in merito alle cause della morte del loro figlio e che mirava a individuare gli eventuali responsabili del suo decesso non è stata effettiva.

96. Il governo convenuto replica che le affermazioni dei ricorrenti sono sommarie, in quanto questi ultimi, a suo parere, si sono limitati a menzionare la giurisprudenza della Corte pertinente in materia.

97. In particolare, il Governo afferma che le autorità competenti hanno avviato l'indagine in maniera rapida e diligente, e sostiene che l'indagine è stata adeguata ed effettiva, precisando a tale riguardo che il rispetto del principio del contraddittorio è stato garantito e che si è proceduto a un esame rigoroso dei fatti della causa su tre gradi di giudizio. Il Governo afferma inoltre che, parallelamente al procedimento penale, è stato condotto un procedimento disciplinare da parte delle autorità, che è stato chiuso a seguito dell'assoluzione degli indagati.

b) Valutazione della Corte

98. La Corte rammenta che i fatti della presente causa fanno sorgere un obbligo di natura procedurale nei confronti dello Stato per quanto riguarda la necessità di stabilire le cause della morte di A.C. e di esaminare, una volta accertato il suicidio, se le autorità coinvolte fossero in qualche modo responsabili di una mancata prevenzione. I principi applicabili all'indagine sono stati enunciati nella sentenza *Mustafa Tunç e Fecire Tunç c. Turchia* [GC], n. 24014/05, §§ 169-182, 14 aprile 2015).

99. In particolare, per essere definita «effettiva», l'indagine deve essere adeguata (*Ramsahai e altri c. Paesi Bassi* [GC], n. 52391/99, § 324, CEDU 2007-II, e *Giuliani e Gaggio c. Italia* [GC], n. 23458/02, § 301, CEDU 2011 (estratti)) e indipendente (*Mustafa Tunç e Fecire Tunç*, sopra citata, §§ 222-224), deve essere condotta con celerità e con una diligenza ragionevole (*Fountas c. Grecia*, n. 50283/13, § 72, 3 ottobre 2019) e, infine, deve essere accessibile alla famiglia della vittima (*De Donder e De Clippel*, sopra citata, § 86). Anche l'esigenza di un controllo pubblico è pertinente in questo contesto (*Troubnikov c. Russia*, n. 49790/99, § 88, 5 luglio 2005).

100. Nel caso di specie, la Corte rileva che l'indagine sul suicidio di A.C. è stata condotta dal procuratore della Repubblica di Messina. Nei primi giorni successivi al decesso di A.C. è

stata ordinata l'autopsia sul corpo del detenuto, che è stata effettuata da un medico terzo nominato dalla procura della Repubblica. Questo esame ha confermato le cause del decesso per impiccagione e conseguente soffocamento. Inoltre, sono state effettuate due ispezioni della cella, sempre su ordine della procura: prima dagli agenti penitenziari, il giorno dopo il decesso, e poi dai carabinieri qualche giorno dopo (paragrafo 33 supra).

101. La Corte rileva anche che il procuratore ha interrogato le persone indagate, il capo degli agenti penitenziari, il medico responsabile del carcere e i ricorrenti, e che le registrazioni della videosorveglianza all'esterno della cella sono state sequestrate ed esaminate.

102. Rileva inoltre che il 21 ottobre 2003 la procura ha richiesto il rinvio a giudizio delle persone indagate, che i ricorrenti hanno potuto costituirsi parte civile (paragrafo 37 supra) e che il 15 febbraio 2005 il giudice per le indagini preliminari ha rinviato a giudizio le persone indagate (si veda, a contrario, Patsaki e altri c. Grecia, n. 20444/14, § 75, 7 febbraio 2019).

103. La Corte constata che i ricorrenti non hanno messo in discussione l'indipendenza degli inquirenti. In ogni caso, essa ritiene che i responsabili delle indagini, ossia i rappresentanti della procura di Messina e i carabinieri, siano indipendenti dalle persone implicate nel decesso (Malik Babayev c. Azerbaijan, n.30500/11, § 81, 1° giugno 2017).

104. La Corte osserva inoltre che la procura della Repubblica ha adottato misure ragionevoli per garantire la raccolta degli elementi di prova riguardanti i fatti in questione, tra cui, in particolare, l'audizione dei testimoni e delle persone indagate, lo studio delle registrazioni di videosorveglianza e l'autopsia sul corpo di A.C. Quest'ultimo esame ha permesso di ottenere un resoconto completo tenuto conto delle lesioni subite dal detenuto e un'analisi obiettiva delle cause del decesso. La Corte osserva inoltre che il procedimento disciplinare è stato condotto, parallelamente al procedimento penale, fin dal rinvio a giudizio, e che in seguito è stato chiuso dopo la sentenza del tribunale di primo grado (paragrafo 48 supra). Inoltre, i ricorrenti sono stati coinvolti nel procedimento dal momento che sono stati sentiti dal procuratore, dapprima nelle fasi iniziali delle indagini e poi in qualità di parti civili durante il processo, nell'ambito del quale hanno potuto denunciare delle negligenze nella presa in carico del figlio (De Donder e De Clippel, sopra citata, § 86).

105. Per quanto riguarda la celerità dell'indagine, e tenuto conto del volume delle prove raccolte, la Corte ritiene che la durata del procedimento non permetta di dubitare dell'effettività dell'indagine. In effetti, l'indagine propriamente detta è durata due anni e nove mesi (paragrafo 36 supra). Inoltre, a differenza di quanto osservato nelle cause Fernandes de Oliveira (sopra citata, § 139) e Patsaki e altri (sopra citata, §§ 74 e 75), nel caso di specie non è possibile rilevare alcuna carenza nell'indagine.

106. La Corte ritiene perciò che le autorità abbiano sottoposto il caso di A.C. a un esame scrupoloso e che abbiano quindi condotto un'indagine effettiva sulle circostanze del suo decesso (Erikan Bulut c. Turchia, n. 51480/99, § 45, 2 marzo 2006). Di conseguenza non vi è stata violazione dell'elemento procedurale dell'articolo 2 della Convenzione.

III. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

107. I ricorrenti lamentano che il mantenimento in detenzione del loro figlio, senza un'assistenza medica adeguata, ha costituito un trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione, che recita:

«Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.»

108. Il Governo contesta questa tesi.

109. La Corte constata che questa doglianza è legata a quella sopra esaminata e deve essere dichiarata ricevibile.

110. Considerata la conclusione alla quale è giunta dal punto di vista dell'articolo 2 della Convenzione (paragrafo 94 supra), la Corte ritiene che sia inutile esaminare la questione se, nella fattispecie, vi sia stata violazione dell'articolo 3 (si veda, tra altri precedenti, De Donder e De Clippel, sopra citata, § 91).

IV. SULL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

111. Ai sensi dell'articolo 41 della Convenzione:

«Se la Corte dichiara che vi è stata violazione della Convenzione o dei suoi Protocolli e se il diritto interno dell'Alta Parte contraente non permette se non in modo imperfetto di rimuovere le conseguenze di tale violazione, la Corte accorda, se del caso, un'equa soddisfazione alla parte lesa.»

A. Danno

112. I ricorrenti chiedono la somma di 8.108,35 euro (EUR) per il danno materiale che indicano di avere riportato, per le spese sostenute per il funerale del loro figlio, e la somma di 333.683,93 EUR per il danno morale che affermano di avere subito.

113. Il Governo considera che le richieste dei ricorrenti siano prive di un nesso di causalità con i pregiudizi dedotti e, in ogni caso, manifestamente eccessive.

114. La Corte non vede un nesso di causalità sufficiente tra la violazione constatata e il danno materiale dedotto, e respinge dunque la richiesta formulata a questo titolo. La Corte ritiene invece doversi accordare ai ricorrenti, congiuntamente, la somma di 32.000 EUR per danno morale.

B. Spese

115. I ricorrenti chiedono la somma di 10.927,44 EUR per le spese da loro sostenute per il procedimento dinanzi ai giudici nazionali, e si rimettono al giudizio della Corte per quanto riguarda le spese per il procedimento dinanzi ad essa.

116. Il Governo contesta l'importo richiesto dai ricorrenti, ai quali rimprovera di non aver fornito alcun documento a sostegno della loro domanda.

117. Secondo la giurisprudenza della Corte, un ricorrente può ottenere il rimborso delle spese sostenute solo nella misura in cui ne siano accertate la realtà e la necessità, e il loro importo sia ragionevole. Nella fattispecie, tenuto conto dei criteri sopra menzionati e dei documenti prodotti dai ricorrenti, la Corte ritiene ragionevole accordare a questi ultimi, congiuntamente, la somma di 900 EUR per una parte delle spese relative al procedimento interno e respinge, in assenza di documenti giustificativi, il resto della domanda presentata per quanto riguarda le spese inerenti allo stesso procedimento e al procedimento condotto dinanzi ad essa.

C. Interessi moratori

118. La Corte ritiene opportuno basare il tasso degli interessi moratori sul tasso di interesse delle operazioni di rifinanziamento marginale della Banca centrale europea maggiorato di tre punti percentuali.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. Dichiarare il ricorso ricevibile;
2. Dichiarare che vi è stata violazione dell'elemento materiale dell'articolo 2 della Convenzione;
3. Dichiarare che non vi è stata violazione dell'elemento procedurale dell'articolo 2 della Convenzione;
4. Dichiarare non doversi esaminare la doglianza formulata dal punto di vista dell'articolo 3 della Convenzione;
5. Dichiarare,
 - a. che lo Stato convenuto deve versare congiuntamente ai ricorrenti, entro il termine di tre mesi, le somme seguenti:
 - i. 32.000 EUR (trentaduemila euro), più l'importo eventualmente dovuto su tale somma a titolo di imposta, per danno morale,
 - ii. 900 EUR (novecento euro), più l'importo eventualmente dovuto su tale somma dai ricorrenti a titolo di imposta, per le spese,
 - b. che a decorrere dalla scadenza di detto termine e fino al versamento, tali importi dovranno essere maggiorati di un interesse semplice ad un tasso equivalente a quello delle operazioni di rifinanziamento marginale della Banca centrale europea applicabile durante quel periodo, aumentato di tre punti percentuali;
6. Respinge la domanda di equa soddisfazione per il resto.

Armen Harutyunyan
Presidente

Renata Degener
Cancelliere aggiunto

¹Secondo la definizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM-5, dell'Associazione americana di psichiatria.

²L'11 gennaio 2006 il Comitato dei Ministri ha rivisto il testo adottando la Raccomandazione (2006) 2 sulle Regole penitenziarie europee.