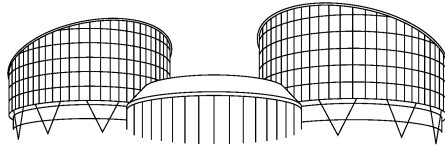


© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita e rivista dalla dott.ssa Martina Scantamburlo, funzionario linguistico.

Permission to re-publish this translation has been granted by the Italian Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC/ L'autorisation de republier cette traduction a été accordée par le Ministère de la Justice italien dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

PRIMA SEZIONE

CAUSA ALBERTANI c. ITALIA

(Ricorso n. 15994/20)

SENTENZA

Art 5 § 1 • Arresto o detenzione regolari • Detenzione in carcere della ricorrente, affetta da disturbi psichiatrici, a seguito di una riforma che ha comportato la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari in uno dei quali essa era ricoverata • Ricorrente soggetta al regime giuridico applicabile a persone affette da disturbi psichici ritenuti incompatibili con la detenzione in carcere • Rientro in carcere dei detenuti interessati in mancanza di alternative • Istituzione dei servizi per la tutela della salute mentale che non ha consentito di porre rimedio alla irregolarità della detenzione della ricorrente Art 3 (sostanziale) • Trattamento inumano e degradante • Insufficienza delle cure psicoterapeutiche dispensate alla ricorrente in carcere durante il periodo considerato Art 5 § 4 • Art 13 (+ Art 3) • Controllo della legittimità della detenzione • Ricorso effettivo • Assenza di un ricorso che permetta di far esaminare la legittimità della detenzione della ricorrente in carcere • Assenza di rimedi preventivi o risarcitori per quanto riguarda la compatibilità dei disturbi psichiatrici della ricorrente con la detenzione

Elaborata dalla Cancelleria. Non vincola la Corte.

STRASBURGO

4 giugno 2026

*Questa sentenza diverrà definitiva nelle condizioni di cui all'articolo 44 § 2 della
Convenzione. Può subire modifiche di forma.*

Nella causa Albertani c. Italia,

La Corte europea dei diritti dell'uomo (prima sezione), riunita in una camera composta da:

Ivana Jelić, *presidente*,
Erik Wennerström,
Raffaele Sabato,
Frédéric Krenc,
Alain Chablais,
Artūrs Kučs,
Anna Adamska-Gallant, *giudici*,

e da Liv Tigerstedt, *cancelliere aggiunto di sezione*,

Visti:

il ricorso (n. 15994/20) proposto contro la Repubblica italiana da una cittadina di questo Stato, la sig.ra Stefania Albertani («la ricorrente») che, il 31 marzo 2020, ha adito la Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali («la Convenzione»),

la decisione di comunicare al governo italiano («il Governo») le doglianze presentate sotto il profilo degli articoli 3, 5 e 13 della Convenzione, e di dichiarare il ricorso irricevibile per il resto,

le osservazioni delle parti,

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 12 maggio 2026,

Emette la seguente sentenza adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. Il ricorso riguarda la detenzione che la ricorrente, la quale era affetta da disturbi psichiatrici, ha scontato in carcere pur essendo stata precedentemente detenuta in un ospedale psichiatrico giudiziario («OPG»), a seguito di una riforma che ha comportato la chiusura degli OPG. Il ricorso solleva questioni sotto il profilo degli articoli 3, 5 §§ 1 e 4, e 13 della Convenzione.

IN FATTO

2. La ricorrente è nata nel 1983 e risiede a Milano. È stata rappresentata inizialmente dall'avv. M.S. Mori, del foro di Milano, e poi dagli avv. A. Mascia e A. Calcaterra, rispettivamente del foro di Verona e del foro di Milano.

3. Il Governo è stato rappresentato da suo agente, L. D'Ascia, Avvocato dello Stato.

4. I fatti della presente causa si possono riassumere come segue.

I. IL PROCEDIMENTO PENALE E IL RICOVERO

5. La ricorrente fu arrestata il 7 ottobre 2009 e accusata di vari reati commessi in danno dei suoi familiari, tra cui l'omicidio di sua sorella e il tentato omicidio di sua madre.

6. Nell'ambito del procedimento penale intentato contro di lei, la ricorrente fu sottoposta a varie perizie psichiatriche volte a determinare il suo stato psicologico al momento della perpetrazione dei reati e la sua pericolosità sociale.

Una prima perizia, richiesta dagli avvocati della ricorrente, concluse che almeno al momento dell'ultimo reato, commesso contro sua madre, la ricorrente aveva agito sotto l'effetto di una condizione patologica di tipo psicotico che l'aveva resa totalmente incapace di intendere e di volere.

Una seconda perizia, ordinata dal giudice per le indagini preliminari, concluse invece che, anche se la ricorrente era affetta da disturbi della personalità e disturbi dissociativi, questi ultimi non avevano alterato la sua capacità di intendere e di volere al momento dei fatti.

Un supplemento alla prima perizia, richiesto dagli avvocati della ricorrente, concluse che quest'ultima era parzialmente incapace di intendere e di controllare le proprie azioni al momento dei fatti.

7. Con una sentenza emessa il 20 maggio 2011, all'esito di un giudizio abbreviato, il giudice dell'udienza preliminare di Como constatò la perpetrazione di tutti i reati di cui la ricorrente era accusata. Ritenendo che il terzo rapporto peritale fosse il più completo e preciso, e osservando che tale rapporto era suffragato da test ed esami neuropsicologici, il giudice prese atto della diagnosi di «pseudologia fantastica in persona affetta da disturbo associativo di identità», e constatò che la ricorrente si trovava nell'incapacità parziale di intendere e di volere al momento della perpetrazione dei reati. Il giudice constatò altresì la pericolosità dell'interessata.

Tenuto conto di questi elementi, il giudice condannò la ricorrente alla pena di venti anni di reclusione, e ordinò una misura di sicurezza che consisteva nel suo ricovero in un OPG per un periodo iniziale di tre anni. Considerando che la ricorrente doveva iniziare immediatamente un percorso terapeutico, ordinò che l'esecuzione della misura di sicurezza avesse luogo prima dell'esecuzione della pena. Il 25 maggio 2011 la ricorrente fu dunque ricoverata all'OPG di Castiglione delle Stiviere.

La sentenza non fu contestata e divenne definitiva il 1° novembre 2011.

8. All'esito del periodo di tre anni, il magistrato di sorveglianza di Mantova riesaminò la pericolosità della ricorrente ed emise le proprie conclusioni in un'ordinanza datata 9 aprile 2014. Il magistrato si basava su una relazione medica dell'OPG che attestava che la ricorrente aveva beneficiato di un percorso terapeutico che comprendeva un trattamento farmacologico e dei colloqui con uno psichiatra e uno psicologo, che la stessa aveva ripreso gli studi e le attività e aveva preso coscienza della perpetrazione

dei reati che avevano determinato la sua condanna, dando prova altresì di tratti depressivi che non erano stati diagnosticati in precedenza. Secondo la relazione, essa era attualmente affetta da un disturbo schizoide di personalità che, nonostante alcuni miglioramenti, rimaneva ancora critico. Il magistrato di sorveglianza concluse che lo stato psichico della ricorrente era migliorato, e che l'esecuzione della misura di sicurezza prima di quella della pena non era dunque più giustificata; inoltre, la sua pericolosità era diminuita, cosicché la misura di sicurezza che consisteva nel ricovero in OPG poteva essere sostituita dalla libertà vigilata con ricovero in struttura terapeutica, per un anno, all'esito dell'esecuzione della pena detentiva.

Tuttavia, il magistrato di sorveglianza ritenne che lo stato psichico della ricorrente, tenuto conto in particolare dei suoi sintomi depressivi e della presenza di un elevato rischio di gesti anticonservativi, fosse per il momento incompatibile con il suo trasferimento immediato in carcere, e giustificasse l'applicazione del regime previsto dall'articolo 148 del codice penale («CP»), e dunque il suo ricovero in OPG.

Di conseguenza, la ricorrente rimase presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere.

II. LA DETENZIONE IN CARCERE

9. Nel frattempo, fu adottata una riforma che prevedeva la chiusura degli OPG e la loro sostituzione con le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza («REMS»), al più tardi entro il 31 marzo 2015 (paragrafo 31 *supra*). L'OPG di Castiglione delle Stiviere fu dunque convertito in REMS.

10. Le REMS erano destinate esclusivamente all'esecuzione di misure di sicurezza, e non al ricovero dei detenuti sottoposti al regime previsto dall'articolo 148 del CP, sicché si rese necessario procedere al trasferimento della ricorrente.

11. A tale riguardo, la psichiatra dell'OPG affermò che il collocamento in detenzione avrebbe comportato l'interruzione del percorso terapeutico e reso vani i progressi compiuti dalla ricorrente nel corso dei quattro anni precedenti; inoltre, quest'ultima presentava un rischio di crisi emotive che sarebbero potute sfociare in atti di autolesionismo.

12. L'amministrazione penitenziaria dispose comunque il trasferimento della ricorrente presso il carcere di San Vittore, a Milano. Tale trasferimento ebbe luogo il 22 maggio 2015, e la ricorrente fu inizialmente collocata in infermeria.

13. Secondo un rapporto psichiatrico del 17 giugno 2015, redatto dal servizio medico del carcere, al momento del suo ingresso in carcere la ricorrente si trovava in uno stato psichico soddisfacente, era autonoma e la sua patologia risultava sotto controllo grazie ai trattamenti farmacologici e psicoterapeutici che seguiva da molto tempo, sebbene non si potesse ancora ritenere concluso il percorso terapeutico. Il rapporto, così come le

dichiarazioni della ricorrente, menzionavano tuttavia dei malesseri (insonnia, ansia, brevi episodi dissociativi) da lei manifestati durante la detenzione in infermeria, che costituiva il luogo destinato alla detenzione dei soggetti sottoposti al regime previsto dall'articolo 148 del CP. In particolare, il rapporto psichiatrico rilevava che il collocamento in infermeria non consentiva alla ricorrente di proseguire il proprio percorso terapeutico, segnatamente a causa delle rilevanti limitazioni che ne derivavano sul piano delle attività, e raccomandava il suo trasferimento in regime ordinario.

14. Un rapporto psichiatrico del 12 ottobre 2015 confermava le valutazioni positive già espresse in merito allo stato della ricorrente, la quale, ormai collocata in regime ordinario, poteva lavorare ed era seguita da psichiatri e psicologi. Il suo stato era migliorato, in particolare grazie al percorso svolto presso l'OPG, ma sussisteva un rischio di ricaduta, segnatamente per quanto concerne la patologia depressiva e i disturbi alimentari. I trattamenti farmacologici permettevano di mantenere sotto controllo la patologia, ma la psicoterapia rimaneva essenziale e non poteva essere messa in atto in modo adeguato in ambito penitenziario. Il rapporto raccomandava, pertanto, che, in attesa dell'individuazione di una struttura di collocamento definitiva, la ricorrente seguisse un percorso presso un centro terapeutico psichiatrico. Un successivo rapporto psichiatrico, datato 1° maggio 2016, formulava le medesime conclusioni.

15. Conformemente a tali rapporti, gli elementi contenuti nel fascicolo medico della ricorrente per il periodo 2015-2017 descrivono, nelle fasi iniziali della detenzione, uno stato di inquietudine ed episodi dissociativi occasionali; in seguito, dopo il trasferimento in regime ordinario, essi evidenziano uno stato più stabile, che ha permesso di ridurre la terapia farmacologica, nonché, in generale, l'assenza di sintomi psichiatrici maggiori. Essi segnalano, inoltre, lo svolgimento di colloqui psichiatrici regolari. In particolare, una nota del 16 febbraio 2016 menziona una buona compensazione psicopatologica e un monitoraggio multidisciplinare volto a mantenere l'equilibrio raggiunto grazie al percorso terapeutico svolto presso l'OPG.

16. Nel 2015, la ricorrente chiese la sostituzione della detenzione con una misura più appropriata, ai sensi degli articoli 146 e 147 del CP. Con decisione in data 20 novembre 2015, il magistrato di sorveglianza di Milano respinse la richiesta, rilevando, da un lato, che, in assenza di un'infermità fisica, le patologie psichiatriche non consentivano la sospensione della pena ai sensi delle disposizioni invocate e, dall'altro, che la ricorrente beneficiava di un monitoraggio in ambito penitenziario, cosicché la concessione della detenzione domiciliare avrebbe comportato l'interruzione del percorso terapeutico intrapreso, risultando dunque controproducente.

17. L'11 maggio 2016, il Tribunale di sorveglianza di Milano confermò la decisione, ritenendo, in particolare, che la misura richiesta fosse inapplicabile in assenza di una patologia fisica, e che la prevalenza della

patologia psichiatrica, rientrando nel regime dell'articolo 148 del CP, escludesse l'applicabilità dell'articolo 147 del CP.

18. Il 27 marzo 2017, l'avvocato della ricorrente, richiamando l'articolo 69 della legge n. 354 del 26 luglio 1975 («legge sull'ordinamento penitenziario»), presentò ricorso dinanzi al presidente del Tribunale di sorveglianza di Milano, sottolineando che la ricorrente, pur essendo sottoposta al regime previsto dall'articolo 148 del CP, permaneva in carcere, luogo ritenuto incompatibile con il suo stato di salute psichica. Essa chiedeva un'interpretazione estensiva dell'articolo 147 del CP, e rilevava la necessità di un intervento legislativo volto a colmare il vuoto normativo determinato dalla chiusura degli OPG. Sottolineava, inoltre, che la situazione della ricorrente si poneva in contrasto con l'ordinanza resa dal magistrato di sorveglianza di Mantova nel 2014, e che la ricorrente non era stata collocata in un'articolazione per la tutela della salute mentale («ATSM»), struttura destinata a sostituire gli OPG per i detenuti rientranti nel regime di cui all'articolo 148 del CP. Il 28 luglio 2017 il presidente del Tribunale di sorveglianza, ritenendo che non vi fossero provvedimenti da adottare, dichiarò il non luogo a provvedere.

19. Un rapporto psichiatrico datato 7 marzo 2018 indicava che la ricorrente proseguiva i propri studi e le proprie attività lavorative, e beneficiava di permessi di uscita; essa necessitava ancora di un sostegno nella gestione delle proprie emozioni e dei propri impulsi, e il percorso più idoneo a tal fine era quello intrapreso presso l'OPG, dove svolgeva non soltanto un lavoro psicoterapeutico, ma beneficiava anche di un progressivo percorso di emancipazione. Essa necessitava, in particolare, di un percorso psicoterapeutico adeguato, che avrebbe potuto seguire al di fuori del contesto carcerario, mentre in carcere riceveva un sostegno psicologico volto a contenere i sintomi.

20. Gli elementi contenuti nel fascicolo medico riferiscono la comparsa, nel gennaio 2018, di un episodio dissociativo, seguito da un breve periodo di ricovero in infermeria e da un incremento della terapia farmacologica. Una nota del 10 gennaio 2018 segnala che, nonostante la risoluzione dell'episodio dissociativo, la ricorrente necessitava di un percorso psicoterapeutico individualizzato che non era stato possibile mettere in atto in ambito penitenziario. Le annotazioni relative all'anno 2020 danno conto dello svolgimento, nel corso dell'anno, di diversi colloqui medici e psichiatrici nonché di tre colloqui di sostegno psicologico, oltre che dell'esistenza di problematiche principalmente collegate a disturbi alimentari e ai cambiamenti nelle abitudini dovuti ai protocolli adottati per far fronte alla pandemia di Covid-19.

21. Il 4 maggio 2020, la ricorrente presentò una richiesta di misura provvisoria ai sensi dell'articolo 39 del regolamento della Corte, sottolineando che il suo stato si era deteriorato durante la pandemia di Covid-19: per gestire le crisi d'ansia era stato necessario aumentare il

dosaggio dei farmaci, i colloqui con la psicologa erano divenuti ancora più rari, e ogni attività era stata sospesa. Il 15 maggio 2020, dopo aver richiesto informazioni supplementari, la Corte (giudice di turno) decise di non indicare al Governo la misura provvisoria richiesta.

22. Un rapporto psichiatrico del 18 marzo 2021 indicava che, tenuto conto dell'impossibilità per la ricorrente di accedere a misure alternative alla detenzione in carcere, l'équipe multidisciplinare dell'istituto penitenziario aveva preso in considerazione la possibilità di farle seguire un percorso terapeutico di lunga durata in regime chiuso. La ricorrente assumeva regolarmente i farmaci; una crisi depressiva sopravvenuta a seguito del decesso del padre risultava ormai sotto controllo, così come i disturbi alimentari. Il percorso terapeutico si articolava in trattamenti collettivi e individuali di natura clinica e psicologica. In un primo momento, la ricorrente si aspettava di beneficiare dello stesso tipo di assistenza psicologica ricevuta in OPG, ma tale assistenza non era attuabile in ambito penitenziario. Nel 2018 si era rifiutata di proseguire un trattamento psicologico, e le era stato quindi proposto un percorso di giustizia riparativa con il coinvolgimento di esperti. Successivamente aveva ripreso la terapia, in particolare con uno psicologo esterno che aveva accettato di seguirla gratuitamente. L'équipe terapeutica riteneva che la ricorrente avesse compiuto progressi rilevanti e proponeva di accordarle dei permessi di uscita affinché potesse proseguire la psicoterapia in regime aperto.

23. Secondo le informazioni fornite dall'avvocato della ricorrente nel gennaio 2023, quest'ultima aveva concluso gli studi e lavorava regolarmente all'esterno del carcere; era seguita da uno psichiatra, del quale pagava personalmente l'onorario, ritenendo insufficienti le prestazioni dei medici penitenziari. Un rapporto psichiatrico del 14 aprile 2023 confermava l'evoluzione positiva della ricorrente, in particolare il fatto che essa beneficiava di permessi di uscita e di un percorso psicoterapeutico in regime aperto, sotto la supervisione della psichiatra del carcere.

24. Il 16 ottobre 2023, la ricorrente fu trasferita nel carcere di Milano-Bollate. Un rapporto del 16 gennaio 2024 indicava che il suo percorso evolutivo era tuttora in corso, che essa lavorava regolarmente all'esterno e svolgeva attività di volontariato, che era seguita da un terapeuta, che si era adattata al nuovo ambiente, che collaborava con l'équipe terapeutica ed era consapevole dell'importanza del percorso intrapreso. Un ulteriore rapporto del 15 febbraio 2024 constatava un buono stato di salute, una compensazione completa delle patologie e una progressiva riduzione della terapia farmacologica, seguita dalla sua completa sospensione, in quanto la ricorrente non ne aveva più bisogno.

IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI PERTINENTI

I. IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI INTERNA

A. Le misure di sicurezza

25. Ai sensi dell'articolo 202, comma 1, del codice penale («il CP»), le misure di sicurezza «possono essere applicate soltanto alle persone socialmente pericolose che abbiano commesso un fatto preveduto dalla legge come reato».

26. Le misure di sicurezza sono applicate per una durata minima fissata dalla legge per ciascuna di esse, all'esito della quale il giudice deve riesaminare la persona che è oggetto della misura al fine di stabilire se quest'ultima sia ancora socialmente pericolosa (articolo 208 del CP).

27. Le misure di sicurezza sono di tipo personale o patrimoniale. Tra le prime vi sono, per le persone affette da malattia mentale, il ricovero in casa di cura e di custodia («CCC») per le persone condannate a una pena diminuita per cagione di infermità psichica (articolo 219 del CP), e il ricovero in un manicomio giudiziario, per le persone prosciolte per infermità psichica (articolo 222 del CP). In pratica, la distinzione tra le due misure è sempre stata attenuata, e la loro esecuzione è avvenuta negli stessi istituti.

28. In applicazione della legge sull'ordinamento penitenziario, i manicomi giudiziari sono stati sostituiti dagli ospedali psichiatrici giudiziari («OPG»).

29. Le misure di sicurezza aggiunte a una pena detentiva sono generalmente eseguite dopo che la pena è stata scontata (articoli 211 e 220, comma 1, del CP). Il giudice, nondimeno, tenuto conto delle particolari condizioni di infermità psichica del condannato, può disporre che il ricovero venga eseguito prima che sia iniziata la esecuzione della pena restrittiva della libertà personale (articolo 220, comma 2, del CP).

30. L'articolo 5 della legge n. 419 del 30 novembre 1998 ha inaugurato un periodo di riforma della medicina penitenziaria, la cui gestione è stata progressivamente trasferita dall'amministrazione penitenziaria al servizio sanitario nazionale. IN tale contesto, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008 ha stabilito delle linee guida per la riforma delle CCC e degli OPG.

31. Il decreto-legge n. 211 del 22 dicembre 2011, convertito in legge n. 9 del 17 febbraio 2012, e il decreto-legge n. 52 del 31 marzo 2014, convertito in legge n. 81/2014, hanno ordinato la chiusura degli OPG e la creazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza («REMS»), che hanno sostituito le CCC e gli OPG ai fini dell'esecuzione di tali misure. Il termine fissato per l'attuazione di tale riforma era il 31 marzo 2015.

B. I servizi psichiatrici in carcere

32. L'articolo 65 della legge sull'ordinamento penitenziario e l'articolo 111, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica n. 230 del 30 giugno 2000 prevedono che i detenuti affetti da infermità psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per idoneo trattamento.

33. In questo contesto, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008, nel suo allegato C, indicava che uno degli obiettivi da perseguire era riportare nelle carceri di provenienza i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena; tale azione era possibile solo dopo l'attivazione delle sezioni di cura e riabilitazione all'interno delle carceri.

34. L'accordo concluso il 13 ottobre 2011 dalla Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città e autonomie locali prevedeva la creazione, in alcuni istituti penitenziari, di articolazioni per la tutela della salute mentale («ATSM») destinate, tra l'altro, ai detenuti che avevano sviluppato una patologia psichiatrica durante la detenzione.

35. L'allegato dell'accordo concluso il 22 gennaio 2015 dalla Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città e autonomie locali precisava che i detenuti che rientravano nel regime previsto dall'articolo 148 del CP (paragrafo 38 *infra*) dovevano essere collocati nelle ATSM.

C. Le domande di rinvio o di sostituzione della pena

36. Il rinvio dell'esecuzione della pena per motivi di salute è previsto dagli articoli 146, 147 e 148 del CP. Nelle sue parti pertinenti, l'articolo 146 (rinvio obbligatorio) è così formulato:

«L'esecuzione di una pena, che non sia pecuniaria, è differita: (...)

3) se deve aver luogo nei confronti di persona affetta (...) da una malattia particolarmente grave per effetto della quale le sue condizioni di salute risultano incompatibili con lo stato di detenzione, quando la persona si trova in una fase della malattia così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative.»

37. L'articolo 147 (rinvio facoltativo) dispone, in particolare, quanto segue:

«L'esecuzione di una pena può essere differita: (...)

2) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica (...)

38. L'articolo 148 (infermità psichica sopravvenuta al condannato) prevede, in particolare, quanto segue:

«Se, prima dell'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale o durante l'esecuzione, sopravviene al condannato una infermità psichica, il giudice, qualora ritenga che l'infermità sia tale da impedire l'esecuzione della pena, ordina che questa sia

differita o sospesa e che il condannato sia ricoverato in un manicomio giudiziario, ovvero in una casa di cura e di custodia. (...)».

La Corte costituzionale ha precisato che il ricovero non sospendeva la pena, ma costituiva una forma di esecuzione della stessa (sentenza n. 146/1975).

39. Tenuto conto delle riforme sopra menzionate, il termine manicomio giudiziario deve essere inteso nel senso che indica un OPG (paragrafo 28 *supra*). Invece le REMS non hanno sostituito gli OPG ai fini dell'applicazione dell'articolo 148 del CP, che è dunque divenuto inapplicabile in pratica a seguito della chiusura di tali strutture nel 2015.

40. L'articolo 47^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario prevede la possibilità di sostituire la reclusione con la detenzione domiciliare. Nelle sue parti pertinenti, tale articolo è così formulato:

«1. La pena della reclusione non superiore a quattro anni (...) [può] essere espiata nell'abitazione [del condannato] o in altro luogo di privata dimora quando trattasi di:

(...)

c) persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali;

(...)

1^{ter}. Quando potrebbe essere disposto il rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena ai sensi degli articoli 146 e 147 del codice penale, il tribunale di sorveglianza, anche se la pena supera il limite di cui al comma 1, può disporre la applicazione della detenzione domiciliare (...)»

41. Con la sentenza n. 99 del 20 febbraio 2019, depositata il 19 aprile 2019, la Corte costituzionale ha dichiarato l'incostituzionalità dell'articolo 47^{ter}, comma 1, del CP, in quanto esso non copriva i casi di grave infermità psichica.

La Corte costituzionale ha constatato l'inapplicabilità dell'articolo 148 del CP a causa della chiusura degli OPG, e il fatto che i detenuti affetti da disturbi psichiatrici non avevano dunque alcuna alternativa alla detenzione in carcere. Essi si trovavano dunque in una situazione di vuoto giuridico, in quanto potevano beneficiare soltanto dei servizi specializzati esistenti in regime carcerario.

La Corte costituzionale ha ritenuto che, anche se ciò rendeva necessario un intervento complesso del legislatore, era comunque necessario offrire ai detenuti interessati la possibilità di formulare una domanda di misura alternativa, in particolare di detenzione domiciliare, in caso di patologia psichica. La detenzione domiciliare era di fatto sufficientemente flessibile per permettere l'esecuzione nell'ambiente più idoneo e con le restrizioni più appropriate.

Le sentenze della Corte costituzionale che dichiarano l'incostituzionalità di una disposizione producono effetti *erga omnes* a partire dal giorno successivo alla loro applicazione (articolo 136 della Costituzione e articolo

30 della legge n. 87 del 1953). La sentenza n. 99 del 20 febbraio 2019 fu pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 24 aprile 2019.

A seguito di questa sentenza della Corte costituzionale, l'articolo 47^{ter}, comma 1^{ter}, del CP è divenuto applicabile anche in caso di patologia psichiatrica.

42. Attualmente le persone condannate a una pena della reclusione che sono affette da una patologia psichiatrica possono, se la loro patologia è particolarmente grave, ottenere la sostituzione della pena con la detenzione domiciliare, ed essere eventualmente prese in carico in un istituto di cura. In caso contrario, esse devono e rimanere in carcere, dove possono eventualmente essere collocate in una ATSM.

43. Le domande di sospensione di pena e di detenzione domiciliare sono presentate al magistrato di sorveglianza, che decide d'urgenza e in via provvisoria, e al tribunale di sorveglianza, le cui decisioni possono essere oggetto di ricorso per cassazione.

D. Le relazioni nazionali sulla salute mentale in carcere

44. In una relazione in data 22 marzo 2019 sulla salute mentale e l'assistenza psichiatrica in carcere, il Comitato nazionale per la bioetica della Presidenza del Consiglio dei Ministri constatava l'assenza di una normativa chiara per quanto riguarda la situazione delle persone condannate affette da disturbi psichiatrici, soprattutto a causa dell'assenza di norme che permettano di dimostrare l'incompatibilità del loro stato con la reclusione, e di farle beneficiare di misure alternative a fini terapeutici.

Il Comitato nazionale di Bioetica raccomandava dunque, da un lato, di rafforzare i servizi psichiatrici in carcere e, dall'altro, di prevedere delle misure alternative per le persone affette da gravi patologie.

Il rapporto rilevava, peraltro, alcune carenze per quanto riguarda le ATSM: l'assenza di base normativa adeguata, dato che le stesse erano state istituite tramite accordo tra lo Stato e le Regioni, e che l'articolo 148 del CP non era stato abrogato; l'assenza di indicazioni sulle loro caratteristiche e la loro gestione, a parte il fatto che la loro gestione doveva essere principalmente sanitaria; il fatto che, alla data della relazione, le ATSM previste non erano ancora state create, o non avevano una vera e propria destinazione terapeutica. La relazione rilevava, inoltre, che la legge n. 103 del 2017 aveva affidato al Governo l'adozione di alcune misure per far fronte a questi problemi, ma che non era stata adottata alcuna misura a tale scopo.

45. Vari rapporti dell'associazione Antigone per i diritti e le garanzie nel sistema penale descrivono le evoluzioni intervenute nell'attuazione della riforma dei servizi di salute psichica in carcere, e constatano inoltre alcune carenze.

Nel suo XVII° rapporto sulle condizioni di detenzione, pubblicato nel 2021, l'associazione osservava che la riforma non aveva debitamente trattato

la situazione dei detenuti affetti da disturbi psichiatrici, che non potevano più essere curati fuori dal carcere, e che non potevano più ricevere in carcere le cure necessarie. Sul primo punto, il rapporto indicava che una soluzione parziale sarebbe derivata dalla sentenza della Corte costituzionale n. 99/2019, che permetteva ormai l'accesso ai percorsi terapeutici in luoghi esterni. Per quanto riguarda le cure in carcere, il rapporto criticava le ATSM in quanto principalmente destinate a prendere in carico episodi acuti e a contenere i sintomi. Il rapporto segnalava, inoltre, che il funzionamento delle ATSM dava luogo a violazioni sistematiche dei diritti individuali, e a problemi di gestione, in quanto queste strutture mirano soprattutto a rispondere ad esigenze di sicurezza, e soltanto a titolo secondario ad esigenze terapeutiche.

Le stesse constatazioni sono state fatte nei rapporti successivi relativi agli anni 2022, 2023 e 2024, nei quali si indicava inoltre che le ATSM, che erano state istituite per via amministrativa e regolamentare, e che non avevano una base normativa precisa, erano in tutto 34 (di cui 5 per le donne) e ospitavano meno di 300 persone. Nei rapporti si osservava che soltanto una piccola parte dei detenuti affetti da disturbi psichici erano stati collocati in queste strutture, e la maggior parte erano detenuti in regime ordinario; questa situazione non era di per sé negativa, in quanto permetteva di evitare la stigmatizzazione della malattia mentale, a condizione di garantire le cure e l'assistenza necessarie.

46. Un rapporto della stessa associazione relativo a una visita fatta il 7 giugno 2022 nel carcere di San Vittore descriveva le condizioni di detenzione nella sezione femminile. Tale rapporto osservava che le detenute erano 79 per una capacità massima di 98 persone, e che al 25% delle stesse era stata diagnosticata una patologia psichiatrica grave. Le detenute affette da disturbi psichiatrici si trovavano per la maggior parte in una sezione ordinaria, nei pressi dell'infermeria, la quale disponeva di tre celle dotate di videocamera di sorveglianza. Non vi erano ATSM, ma psichiatri e psicologi che si recavano regolarmente sul posto punto. Il rapporto criticava peraltro l'infrastruttura della sezione femminile, segnalando che necessitava di importanti lavori di ristrutturazione, che le piccole dimensioni delle celle non permettevano di far sì che ciascuna detenuta disponesse di almeno tre metri quadrati di superficie al suolo, che le celle erano prive di mobilio, e che i bagni non avevano né doccia né bidet.

47. Il 14 luglio 2024, nel corso di un'audizione al Senato, il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale affermò che le persone detenute delle quali si era constatato che presentavano una patologia psichiatrica erano all'epoca 364, otto delle quali sottoposte al regime dell'articolo 148 del CP. Il garante dichiarò, inoltre, che 33 istituti penitenziari disponevano di una ATSM (San Vittore non rientrava tra questi), e che le ATSM ospitavano almeno 247 uomini e 16 donne. Tuttavia, la maggior parte dei detenuti affetti da disturbi psichiatrici erano detenuti in

regime ordinario. Il garante osservò, inoltre, che il carcere di San Vittore aveva un tasso di sovraffollamento del 224,78%.

E. Altre disposizioni pertinenti

48. L'articolo 9 del decreto legislativo n. 281 del 1997 riporta le funzioni della Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città e autonomie locali. Nel suo comma 2, lettera c), l'articolo dispone che la Conferenza unificata promuove e sancisce la conclusione, tra il Governo, le regioni, le province, i comuni e le comunità montane, di accordi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e a svolgere in collaborazione attività di interesse comune.

II. I DOCUMENTI PERTINENTI DEL CONSIGLIO D'EUROPA

49. Nel suo terzo rapporto generale (CPT/Inf(93)12), Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti inumani e degradanti («CPT») ha trattato le problematiche legate al funzionamento dei servizi sanitari nelle carceri e alla qualità delle cure dispensate in ambiente carcerario. La parte pertinente del rapporto è così formulata:

«42. Il CPT desidera evidenziare il ruolo che deve svolgere la direzione del carcere nella prima individuazione dei detenuti che soffrono di disturbi psichiatrici (per es. depressione, stato reattivo, ecc.) per permettere opportune variazioni da fare al loro ambiente (...)

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.

Da una parte, è stata avanzata spesso l'idea che, da un punto di vista etico, sia opportuno per i detenuti malati di mente essere ricoverati fuori dal carcere, in istituti per i quali sia responsabile il servizio sanitario pubblico. Da un'altra parte, può essere argomentato che provvedere a un centro psichiatrico all'interno di un carcere permette che la cura sia amministrata in condizioni di sicurezza ottime e che le attività dei servizi medici e sociali siano intensificate dentro quel sistema.

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.»

50. Nelle sue parti pertinenti, la Raccomandazione Rec(2006)2-rev del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee è così formulata:

«12.1 Le persone che soffrono di malattie mentali e il cui stato di salute mentale è incompatibile con la detenzione in un carcere dovrebbero essere detenute in uno stabilimento espressamente concepito a tale scopo.

12.2 Se, tuttavia, queste persone sono detenute in un carcere, la loro situazione e i loro bisogni devono essere disciplinati da regole speciali.

(...)

47.1 Devono essere disponibili delle istituzioni o sezioni specializzate poste sotto diretto controllo medico, per l'osservazione ed il trattamento di detenuti affetti da disturbi psichici o anormalità mentali che non necessariamente rientrano nelle disposizioni della regola 12.

47.2 Il servizio medico penitenziario deve assicurare il trattamento psichiatrico di tutti i detenuti che richiedono una tale cura e prestare un'attenzione particolare alla prevenzione del suicidio.»

51. Nel suo rapporto sulla visita periodica che ha effettuato nel 2019 (CPT/Inf(2019) 2), il CPT affrontava la questione della presa in carico dei detenuti affetti da disturbi psichiatrici dopo la chiusura degli OPG, e affermava quanto segue:

«66. (...) La delegazione ha incontrato un certo numero di detenuti il cui stato di salute mentale richiedeva un trattamento in un istituto di salute mentale appropriato, ma poiché non vi erano posti disponibili nelle REMS o nelle Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale (o ATSM), erano tenuti per lunghi periodi nel reparto isolamento del carcere di [Biella] o in cattive condizioni nell'infermeria del carcere di Viterbo (...)

67. (...) Secondo il CPT, un detenuto affetto da disturbi psichici deve essere preso in carico in un istituto ospedaliero debitamente dotato di personale qualificato in materia di salute mentale. Un istituto di questo tipo può essere un ospedale psichiatrico civile o una struttura psichiatrica specificamente attrezzata all'interno del sistema penitenziario.

Tuttavia, è importante che la capacità di accoglienza degli istituti psichiatrici sia sufficiente per garantire che i detenuti affetti da disturbi mentali psichici non debbano aspettare a lungo prima che sia organizzato il loro trasferimento. Il trasferimento della persona interessata verso un istituto psichiatrico deve essere considerato una questione di massima priorità.

Il CPT raccomanda alle autorità italiane di sviluppare maggiormente il concetto delle «Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale», al fine di poter accogliere tutti i detenuti che hanno sviluppato un disturbo psichiatrico durante la detenzione. A tale scopo, una norma nazionale dovrebbe essere fissata per quanto riguarda il termine entro il quale queste persone devono essere trasferite verso un ambiente psichiatrico appropriato — ad esempio, entro quattordici giorni. Inoltre, il CPT desidera essere informato delle misure che saranno adottate dalle autorità penitenziarie e sanitarie competenti per mettere in atto la recente sentenza della Corte costituzionale, nonché le raccomandazioni formulate dal Comitato nazionale di bioetica.»

52. Nel suo rapporto sulla visita periodica effettuata nel 2022 (CPT/Inf(2023) 05), il CPT rilevava che le cure psichiatriche dispensate negli istituti penitenziari visitati (tra cui San Vittore) erano generalmente di buona qualità, dato che ciascun istituto è dotato di un'équipe specializzata in salute mentale composta da psichiatri impiegati dall'azienda sanitaria regionale. Presso San Vittore, la presenza di un'équipe di cinque psichiatri garantiva un certo livello di continuità assistenziale per i pazienti, e l'équipe teneva riunioni quotidiane per discutere i casi e pianificare il carico di lavoro. Una delle difficoltà individuate riguardava la presa in carico delle persone

che sviluppavano una patologia psichiatrica in carcere e che, in precedenza, erano collocate negli OPG, ma che ormai restavano in carcere per mancanza di alternative.

Il rapporto non formulava alcuna critica specifica per quanto concerne le condizioni materiali nel reparto femminile.

Il CPT osservava, inoltre, che l'ATSM visitata presso il carcere di Monza non costituiva un ambiente adeguato sotto il profilo terapeutico.

IN DIRITTO

I. SULL'ECCEZIONE PRELIMINARE DEL GOVERNO

53. Il Governo eccepisce il mancato esaurimento dei ricorsi interni, e osserva che la ricorrente non ha tentato di ottenere il trasferimento in una REMS o la sostituzione della detenzione carceraria con una misura alternativa, quale la detenzione domiciliare.

Il Governo sostiene che la ricorrente avrebbe potuto richiedere la detenzione domiciliare ai sensi dell'articolo 47^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario, e rileva che, a seguito della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale (paragrafo 41 *supra*), tale rimedio era altresì applicabile nei casi di infermità psichica incompatibile con la permanenza in carcere, e permetteva di ottenere il collocamento in ambiente terapeutico. Tale sentenza, del resto, sarebbe stata immediatamente seguita dalla giurisprudenza interna: il Governo richiama, a tale proposito, le sentenze del Tribunale di sorveglianza di Trieste del 12 giugno 2019 e del Tribunale di sorveglianza di Milano del 21 giugno 2022, le quali hanno accertato l'incompatibilità dello stato di salute mentale degli interessati con la detenzione in carcere, sostituendola con la detenzione domiciliare; nonché la recente sentenza della Corte di cassazione n. 9432 del 17 gennaio 2024, che conferma l'applicabilità del rimedio in questione in caso di infermità psichica.

Secondo il Governo, la ricorrente, la quale aveva tentato di avvalersi di tale rimedio nel 2016, avrebbe pertanto dovuto riproporre la propria domanda dopo la pronuncia della sentenza della Corte costituzionale, atteso che, nel frattempo, il rimedio era divenuto effettivo.

54. La ricorrente contesta le argomentazioni del Governo. Essa osserva, in primo luogo, che, contrariamente a quanto sostenuto da quest'ultimo, non le era possibile chiedere il proprio trasferimento in una REMS. La stessa ammette che, a seguito della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, era divenuto possibile presentare una richiesta di detenzione domiciliare, ma sostiene che ciò avrebbe richiesto un previo coordinamento tra le autorità competenti al fine di predisporre un programma terapeutico e individuare una struttura di cura adeguata, il che, a suo dire, avrebbe richiesto mesi, se non addirittura anni, mentre lei aveva già passato quattro anni in carcere. Essa

afferma che il rimedio in questione, pur esistendo in teoria, non era dunque disponibile nella pratica, e aggiunge che, all'epoca in esame, non esisteva ancora una prassi o una giurisprudenza sufficientemente consolidata tale da dimostrare che la situazione avrebbe potuto essere risolta entro un termine ragionevole, e che il Governo non ha adeguatamente dimostrato che, nel 2019, dei casi analoghi erano stati decisi in favore dei detenuti.

La ricorrente sottolinea, inoltre, che, anteriormente alla presentazione del ricorso, aveva rivolto delle richieste specifiche alle autorità e aveva attivamente cercato una struttura adeguata, senza tuttavia ottenere alcuna cooperazione da parte delle autorità.

55. La Corte rileva, in primo luogo, che le doglianze sollevate dalla ricorrente sotto il profilo dell'articolo 5 §§ 1 e 4 della Convenzione riguardano non soltanto l'adeguatezza del trattamento dei disturbi psichici in ambito penitenziario, ma anche la legittimità del suo collocamento e del suo mantenimento in detenzione carceraria (paragrafi 100-103 e 121 *infra*).

56. A tale riguardo, la Corte osserva che nulla nella tesi del Governo è idoneo a dimostrare che il rimedio previsto dall'articolo 47^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario avrebbe permesso, anche a partire dal 2019, di far esaminare la legittimità della detenzione.

Infatti, gli esempi di sentenze interne richiamati dal Governo riguardano esclusivamente la questione della compatibilità dello stato di salute dei detenuti con il loro mantenimento in carcere (paragrafo 53 *supra*). La Corte respinge pertanto l'eccezione sollevata dal Governo con riferimento alle doglianze formulate ai sensi dell'articolo 5 §§ 1 e 4 della Convenzione.

57. Per quanto riguarda le doglianze sollevate sotto il profilo degli articoli 3 e 13 della Convenzione, la Corte rinvia ai principi generali relativi all'esaurimento dei ricorsi interni e all'effettività di questi ultimi ai fini dell'articolo 13 della Convenzione in materia di condizioni di detenzione, richiamati nella sentenza *Ulemek c. Croazia* (n. 21613/16, §§ 71-72, 31 ottobre 2019). Essa rammenta, in particolare, che, affinché un sistema di protezione dei diritti dei detenuti sanciti dall'articolo 3 della Convenzione sia effettivo, i rimedi preventivi e risarcitori devono coesistere in modo complementare. Il ricorso preventivo deve essere idoneo a impedire il protrarsi della violazione denunciata o a permettere un miglioramento delle condizioni materiali di detenzione; una volta che la situazione denunciata è cessata, l'interessato deve disporre di un rimedio di natura risarcitoria (*ibidem*).

58. Nel caso di specie, il Governo invoca la possibilità di avvalersi, a seguito della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, del rimedio previsto dall'articolo 47^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario, al fine di lamentare l'incompatibilità del proprio stato di salute con la detenzione in carcere, e richiama esempi di casi in cui tale rimedio ha condotto alla sostituzione della detenzione carceraria con una misura alternativa (paragrafo 53 *supra*).

59. La Corte non è convinta dalle argomentazioni della ricorrente secondo cui il rimedio continuava a essere non effettivo. Per quanto riguarda la dedotta mancanza di coordinamento tra le autorità competenti, essa rileva che la ricorrente non ha fornito alcun elemento idoneo a dimostrare che una tale carenza impedisse, in modo sistematico, l'esecuzione di eventuali provvedimenti di trasferimento verso una struttura di cura, a tal punto da rendere il rimedio, di per sé, non effettivo. Quanto alla contestata assenza di una prassi e di una giurisprudenza atte a dimostrare l'effettività del rimedio, la Corte osserva che la sua applicabilità risultava chiaramente dalla sentenza della Corte costituzionale, e ritiene che la ricorrente avrebbe dovuto, in caso di dubbio, quantomeno tentare di avvalersene. Essa rammenta a tale riguardo che il semplice fatto di nutrire dei dubbi sulle prospettive di successo di un determinato ricorso che non è con ogni evidenza destinato ad avere esito negativo non costituisce un motivo idoneo a giustificare il fatto di non avvalersene (*Mansouri c. Italie* (dec.) [GC], n. 63386/16, § 99, 29 aprile 2025).

60. La Corte ritiene dunque che, a seguito della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, datata 24 aprile 2019 (paragrafo 41 *supra*), il rimedio previsto dall'articolo 47^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario costituisca un rimedio preventivo effettivo.

61. Per quanto concerne l'esistenza di un rimedio di natura risarcitoria, la Corte osserva che il ricorso sopra menzionato non permette di ottenere una compensazione per un periodo di detenzione già scontato, ma unicamente di far esaminare lo stato di salute attuale del detenuto e, eventualmente, di sostituire la detenzione carceraria con una misura alternativa. Peraltro, il Governo non indica nessun altro rimedio che avrebbe permesso di ottenere una valutazione di una situazione pregressa, e la Corte ritiene di non poter esaminare tale questione d'ufficio. Essa rammenta che spetta in effetti al Governo che solleva l'eccezione di mancato esaurimento convincere la Corte dell'esistenza di un rimedio interno effettivo (*Vuković c. Slovenia*, n. 43365/02, § 77, 29 giugno 2006).

62. Alla luce di quanto precede, la Corte ritiene di dover esaminare separatamente i periodi di detenzione anteriore e successivo alla pubblicazione della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale.

63. Per quanto riguarda il primo periodo, non è contestato che, all'epoca, non esisteva alcun rimedio di natura preventiva del quale la ricorrente avrebbe potuto avvalersi per porre fine alla violazione denunciata. Inoltre, anche dopo la pubblicazione della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, essa non disponeva di alcun rimedio risarcitorio che le permettesse di ottenere una valutazione della propria situazione passata. Per tale periodo, la Corte respinge pertanto l'eccezione di mancato esaurimento sollevata dal Governo.

64. Per quanto riguarda il periodo successivo alla pubblicazione della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, la Corte ha constatato l'esistenza di un rimedio preventivo effettivo (paragrafo 60 *supra*), e ritiene che la ricorrente avrebbe dovuto avvalersene (*Ulemek*, sopra citata, § 81). L'eventuale assenza di un rimedio risarcitorio (paragrafo 61 *supra*) non esonerava la ricorrente, che si trovava ancora in carcere, dall'obbligo di esperire il rimedio preventivo esistente per porre fine alla violazione denunciata. Infatti, le autorità nazionali erano le più idonee, anche alla luce del principio di sussidiarietà, a esaminare lo stato di salute mentale della ricorrente e la possibilità di curarla in ambito carcerario.

65. La Corte conclude pertanto che la parte della doglianza sollevata ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione relativa al periodo di detenzione successivo alla pubblicazione, sulla Gazzetta Ufficiale, della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, datata 24 aprile 2019, deve essere dichiarata irricevibile per mancato esaurimento dei ricorsi interni, ai sensi dell'articolo 35 §§ 1 e 4 della Convenzione. Per le medesime ragioni, la parte della doglianza proposta ai sensi dell'articolo 13 della Convenzione relativa al medesimo periodo è manifestamente infondata e deve essere dichiarata irricevibile ai sensi dell'articolo 35 §§ 3 a) e 4 della Convenzione.

II. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

66. La ricorrente lamenta di essere stata mantenuta in detenzione in carcere, dove non le sarebbero state dispensate cure adeguate per i suoi disturbi psichiatrici. Essa invoca l'articolo 3 della Convenzione, così formulato:

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

A. Sulla ricevibilità

67. Constatando che la parte della doglianza riguardante il periodo di detenzione anteriore alla pubblicazione, avvenuta il 24 aprile 2019, della sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, non è manifestamente infondata né irricevibile per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, la Corte la dichiara ricevibile.

B. Sul merito

1. Tesi delle parti

a) La ricorrente

68. La ricorrente lamenta di essere stata detenuta in carcere, nonostante i suoi disturbi psichici, a partire dal 2015, in assenza, a suo dire, delle cure

necessarie, in particolare di un supporto psicoterapeutico. Essa afferma che all'inizio della sua detenzione il suo stato di salute è peggiorato, e che il carcere non era un ambiente adatto a lei. In particolare, afferma che il suo collocamento in infermeria era inadeguato e ha comportato un aggravamento del suo stato psichico. La ricorrente sostiene che, anche in seguito, il trattamento era in ogni caso inadeguato, argomentando, in particolare, che sarebbe stato importante farle seguire una psicoterapia, come avrebbero indicato più volte i rapporti medici.

69. Inoltre, la ricorrente afferma che non soltanto non è mai stata presa in carico in una ATSM – dato che il carcere di San Vittore ne è privo – ma anche che, seppure ciò fosse avvenuto, tale ricovero sarebbe risultato insufficiente, in quanto le avrebbe dato accesso unicamente a un trattamento destinato a contenere dei sintomi, e non al percorso di riabilitazione terapeutica di cui aveva bisogno.

70. Essa sottolinea che la gravità e la complessità dei suoi disturbi psichici erano già state riconosciute nel corso del procedimento penale, ed erano state confermate durante la sua detenzione. A tale proposito, la ricorrente si basa principalmente sul provvedimento del magistrato di sorveglianza di Mantova del 9 aprile 2014 (paragrafo 8 *supra*), secondo il quale i suoi disturbi psichiatrici non erano compatibili con la detenzione, e sui rapporti psichiatrici redatti durante la detenzione (paragrafi 13-14 e 19 *supra*).

71. La ricorrente aggiunge che il suo stato di salute è peggiorato a causa delle restrizioni che avrebbe dovuto subire in carcere, rispetto a quelle che le erano state imposte in OPG. Essa sostiene, in particolare, che non poteva vedere i suoi genitori durante la detenzione, il che avrebbe aggravato la sua depressione.

72. Nelle sue osservazioni, la ricorrente afferma altresì che le condizioni materiali di detenzione non erano adeguate a San Vittore, e aggravavano la situazione delle detenute affette da patologie psichiatriche. Essa insiste sul grave sovraffollamento nel carcere, sulle condizioni di detenzione inadeguate nella sezione femminile, soprattutto per quanto riguarda l'igiene, e sul numero elevato di detenuti affetti da disturbi mentali che, secondo lei, rendeva il personale disponibile ampiamente insufficiente.

73. La ricorrente afferma che il suo mantenimento in carcere è stato incompatibile con il suo stato di salute almeno fino al mese di ottobre 2022 quando, grazie alla possibilità che le sarebbe stata offerta di lavorare più regolarmente fuori dal carcere, il suo stato sarebbe migliorato. Questo miglioramento deriverebbe da un trattamento maggiormente centrato sulle attività fuori dal carcere, secondo un approccio che era già stato intrapreso in OPG ed era stato poi interrotto a causa del suo trasferimento in carcere. Essa ritiene che tale miglioramento non possa dunque essere considerato il frutto di un'azione diligente e adeguata delle autorità.

74. Più in generale, la ricorrente rammenta che, a seguito della chiusura degli OPG, le persone affette da disturbi psichiatrici che vi erano detenute

sono ritornate in carcere, dove dovevano essere ricoverate in ATSM. Essa sostiene che le ATSM non erano sufficienti e non permettevano, in ogni caso, di garantire la stessa qualità di trattamento che in OPG, affermando che spesso si trattava semplicemente di una sezione del carcere come le altre. La ricorrente ritiene che tale disparità di trattamento rispetto alle persone che venivano ricoverate in REMS fosse ingiustificata. La sua situazione sarebbe dunque la manifestazione di un problema sistemico che sarebbe sopraggiunto a seguito della chiusura degli OPG, la quale avrebbe creato un vuoto giuridico per i detenuti che rientravano nel regime previsto dall'articolo 148 del CP.

b) Il Governo

75. Il Governo afferma che le patologie della ricorrente sono sempre state trattate in maniera adeguata, prima nel carcere di San Vittore e poi in quello di Bollate, come dimostrerebbe il miglioramento del suo stato, facendo osservare che il miglioramento è tale che l'interessata oggi non avrebbe più bisogno di farmaci (paragrafo 24 *supra*).

76. Il Governo sostiene che la ricorrente ha beneficiato di un trattamento farmacologico e di regolari colloqui psichiatrici e psicologici, parallelamente a un percorso di riabilitazione e di reinserimento progressivi. Nell'ambito di questo percorso, alla stessa sarebbero accordati dei permessi di uscita a partire dal 2016, in particolare per vedere uno psicoterapeuta o sua madre, e l'interessata lavorerebbe in carcere a partire da ottobre 2017 e fuori dal carcere a partire da maggio 2019, avrebbe un lavoro stabile all'esterno a partire da febbraio 2022 e farebbe delle attività di beneficenza fuori dal carcere. Inoltre, la ricorrente beneficerebbe di una liberazione anticipata, fissata per il 10 agosto 2029.

2. Valutazione della Corte

77. I principi generali pertinenti nel caso di specie sono stati sintetizzati nella sentenza *Rooman c. Belgio* ([GC], n. 18052/11, §§ 141-148, 31 gennaio 2019) e, più recentemente, nella sentenza *Temporale c. Italia* (n. 38129/15, §§ 72-79, 20 giugno 2024).

78. Per quanto riguarda il primo elemento, ossia lo stato di salute della persona detenuta e l'effetto delle modalità di esecuzione della detenzione sulla sua evoluzione, non è contestato che la ricorrente presenti disturbi della personalità e disturbi dissociativi (paragrafo 6 *supra*). Tale patologia, anche se non impediva, di per sé, la sua detenzione, la rendeva più vulnerabile rispetto ai detenuti ordinari, e comportava la necessità di una vigilanza rafforzata nel controllo del rispetto della Convenzione, in particolare per quanto riguarda l'adeguatezza delle condizioni materiali e delle cure mediche (si veda *Rooman*, sopra citata, §§ 144 e 145).

79. La Corte rileva che, a seguito del suo trasferimento dall'OPG al carcere di San Vittore, la ricorrente è stata inizialmente detenuta in infermeria

e successivamente in regime ordinario (paragrafi 12-13 *supra*). Essa osserva altresì che la ricorrente contesta le condizioni materiali inadeguate negli spazi di detenzione. A tale riguardo, la Corte constata che un rapporto dell'associazione Antigone relativo a una visita effettuata il 7 giugno 2022 (allorché la ricorrente si trovava ancora nel carcere di San Vittore) segnalava effettivamente diverse carenze per quanto riguarda le condizioni materiali della sezione femminile di tale istituto (paragrafo 46 *supra*). La Corte osserva che tali circostanze non potevano che aggravare la situazione di una detenuta affetta da disturbi psichiatrici (*Miranda Magro c. Portogallo*, n. 30138/21, § 81, 9 gennaio 2024, e *Sandu Voicu c. Romania*, n. 45720/11, §§ 49-50, 3 marzo 2015).

80. Per quanto riguarda il secondo elemento, ossia l'adeguatezza delle cure, la Corte constata che, con ordinanza del 9 aprile 2014, il magistrato di sorveglianza di Mantova ha rilevato che, a quella data, lo stato psichico della ricorrente era incompatibile con la detenzione in carcere, in particolare a causa dei suoi sintomi depressivi e dell'esistenza di un rischio di autolesionismo (paragrafo 8 *supra*). Alla vigilia del trasferimento della ricorrente in carcere, anche la psichiatra dell'OPG aveva sottolineato l'esistenza di tale rischio, affermando che la detenzione avrebbe comportato l'interruzione del percorso terapeutico intrapreso e avrebbe reso vani i progressi già conseguiti (paragrafo 11 *supra*).

81. La Corte rileva inoltre che, negli anni successivi, la ricorrente ha indubbiamente beneficiato di un monitoraggio psichiatrico e psicologico nonché di un trattamento farmacologico, come attestano diversi rapporti redatti dai servizi penitenziari (paragrafi 14, 15, 19 e 20 *supra*). Nondimeno, questi stessi rapporti evidenziano l'impossibilità di proseguire un adeguato percorso terapeutico in ambito penitenziario, in particolare a causa dell'impossibilità di attuare la psicoterapia necessaria (paragrafi 14, 19 e 20 *supra*). In particolare, un rapporto psichiatrico del 7 marzo 2018 constataba che, in carcere, la ricorrente riceveva unicamente un sostegno psicologico volto a contenere i sintomi, mentre avrebbe necessitato di un percorso psicoterapeutico adeguato (paragrafo 19 *supra*). Analogamente, una nota del 10 gennaio 2018 affermava che necessitava di un percorso psicoterapeutico individualizzato che non era possibile realizzare in ambito penitenziario (paragrafo 20 *supra*).

82. La Corte osserva altresì che, a partire almeno dal 2021, l'équipe multidisciplinare dell'istituto penitenziario ha predisposto, a beneficio della ricorrente, un percorso terapeutico di lunga durata da svolgere in carcere e che il suo stato è successivamente migliorato in modo progressivo, anche grazie allo svolgimento di una psicoterapia fuori dal carcere (paragrafi 22-24 *supra*).

83. Tuttavia, la Corte non può che constatare che, quantomeno fino al 2018, la ricorrente non beneficiava del trattamento terapeutico che gli psichiatri dell'istituto penitenziario, come prima di loro quelli dell'OPG,

avevano ritenuto necessario. Essa considera che tali circostanze abbiano superato la soglia minima di gravità richiesta dall'articolo 3 della Convenzione. Inoltre, il Governo non ha dimostrato che, sulla base delle informazioni fornite dai servizi penitenziari all'inizio del 2018 e fino al termine del periodo considerato (si veda il paragrafo 67 *supra*), siano intervenuti miglioramenti significativi nelle cure messe a disposizione della ricorrente.

84. Pertanto, la Corte conclude che vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione a causa dell'insufficienza delle cure psicoterapeutiche dispensate alla ricorrente durante il periodo considerato.

III. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 5 § 1 DELLA CONVENZIONE

85. La ricorrente afferma che la sua detenzione era illegittima e, in ogni caso, incompatibile con le sue necessità di cure. Essa invoca l'articolo 5 della Convenzione, che, nelle sue parti pertinenti, è così formulato:

«1. Ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicurezza. Nessuno può essere privato della libertà, se non nei casi seguenti e nei modi previsti dalla legge: (...)

a) se è detenuto regolarmente in seguito a condanna da parte di un tribunale competente;

(...)

e) se si tratta della detenzione regolare (...) di un alienato (...)).».

A. Sulla ricevibilità

86. La Corte rileva che il Governo non si oppone all'esame della situazione denunciata dalla ricorrente, ossia il suo trasferimento dall'OPG al carcere, sotto il profilo dell'articolo 5 della Convenzione. Tuttavia, essa ritiene in ogni caso necessario esaminare tale questione d'ufficio (*Tasoncom S.R.L. c. Repubblica di Moldavia*, n. 59627/15, § 25, 22 ottobre 2024, e *Tănase c. Moldavia* [GC], n. 7/08, § 131, CEDU 2010).

87. La Corte rileva che il ricovero in un OPG costituiva, al pari della detenzione in carcere, una misura privativa della libertà che rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 5 della Convenzione (*Cramesteter c. Italia*, n. 19358/17, §§ 53-56, 6 giugno 2024, e *Luberti c. Italia*, 23 febbraio 1984, § 25, serie A n. 75). Al momento del suo trasferimento in carcere, la ricorrente è dunque passata da una forma di privazione della libertà a un'altra.

88. Occorre pertanto stabilire se tale trasferimento abbia costituito una nuova privazione della libertà (*Stoyan Krastev c. Bulgaria*, n. 1009/12, § 41, 6 ottobre 2020), tale da richiedere un esame distinto della legittimità e della regolarità della misura, ovvero un semplice mutamento delle condizioni di detenzione, che non rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 5 della

Convenzione (si veda *Lavents c. Lettonia*, n. 58442/00, § 64, 28 novembre 2002).

89. Nella sentenza *Stoyan Krastev* (sopra citata, §§ 44 e 52), la Corte ha indicato quale criterio distintivo l'esistenza di una modifica significativa delle modalità di esecuzione della detenzione tale da comportare un'importante variazione delle restanti libertà della persona detenuta. In particolare, essa ha esaminato l'eventuale mutamento della base giuridica della privazione della libertà, la durata del cambiamento di regime, gli effetti prodotti sulla persona interessata e l'entità delle restrizioni alla sua libertà. La Corte è giunta alla conclusione che una misura disciplinare che consisteva nel porre il detenuto in isolamento per 14 giorni non configurasse un'ulteriore privazione della libertà (*ibidem*, §§ 48-53; si veda anche, *mutatis mutandis*, *Bollan c. Regno Unito* (dec.), n. 42117/98, 4 maggio 2000); si confronti con *Schneider c. Svizzera* (dec.), n. 63062/00, 31 marzo 2005, in cui la Corte ha invece ritenuto che un collocamento in isolamento implicante la privazione di qualsiasi contatto sociale e protrattosi per diversi giorni integrasse una privazione della libertà ai sensi dell'articolo 5 § 1).

90. Nella sentenza *Munjaz c. Regno Unito* (n. 2913/06, §§ 66-67, 17 luglio 2012) la Corte ha indicato che i criteri pertinenti comprendevano la natura, la durata e le modalità di esecuzione della misura imposta, nonché gli effetti di quest'ultima sul ricorrente. Essa ha ritenuto che il collocamento in regime di isolamento del ricorrente, che era detenuto in un ospedale psichiatrico di massima sicurezza, per periodi di 18, 14 e 9 giorni, non costituisse un'ulteriore privazione della libertà (*ibidem*, §§ 68-73).

91. Nella sentenza *Gouloub Atanasov c. Bulgaria* (n. 73281/01, §§ 71-72, 6 novembre 2008), la Corte ha considerato che il trasferimento del ricorrente, che si trovava in regime di detenzione domiciliare, in un ospedale psichiatrico per un periodo di 26 giorni, comportasse una modifica significativa della natura della detenzione, nonché della situazione del ricorrente, in ragione delle diverse restrizioni imposte in ambito ospedaliero. La questione della conformità di tale trasferimento con il diritto interno e con la Convenzione riguardava pertanto non solo le condizioni di detenzione, ma anche la regolarità della privazione della libertà, e ciò benché la situazione giuridica del ricorrente non fosse cambiata.

92. Nella sentenza *Mancini c. Italia* (n. 44955/98, §§ 19-20, CEDU 2001-IX), la Corte ha ritenuto che la sostituzione della detenzione in carcere con la detenzione domiciliare costituisse una privazione della libertà che rientrava nelle previsioni dell'articolo 5 della Convenzione, in quanto comportava una modifica della natura del luogo di detenzione (da un istituto pubblico a un'abitazione privata) e delle condizioni della detenzione (dato che la detenzione in carcere implica l'inserimento in una struttura globale, la condivisione di attività e risorse con altri detenuti e un controllo rigido degli aspetti principali della vita quotidiana).

93. Nella sentenza *Ashingdane c. Regno Unito* (28 maggio 1985, §§ 47-49, serie A n. 93), la Corte ha ritenuto che il trasferimento da un ospedale psichiatrico a un altro costituisse soltanto un passaggio da una forma di internamento psichiatrico a un'altra e non fosse, pertanto, idoneo a modificare la natura della privazione della libertà. Di conseguenza, il mantenimento del ricorrente in un regime di detenzione più rigoroso non è stato ritenuto contrario all'articolo 5 § 1 e) della Convenzione.

94. Nel caso di specie, la Corte rileva, anzitutto, che la ricorrente non soltanto ha cambiato cella (come nelle cause *Stoyan Krastev* e *Munjaz*) o struttura (come nella causa *Ashingdane*), ma ha cambiato anche il tipo di istituto, passando da un ospedale psichiatrico a un istituto penitenziario. Essa ritiene dunque che la presente causa si avvicini maggiormente alle fattispecie *Gouloub Atanasov* e *Mancini*, nelle quali i ricorrenti erano stati trasferiti da un tipo di luogo di detenzione a un altro.

95. È vero che il regime previsto dall'articolo 148 del CP, in forza del quale la ricorrente era stata collocata in OPG, era considerato una forma di esecuzione della pena (paragrafo 38 *supra*) che costituiva un'alternativa alla detenzione in carcere. Tuttavia, il collocamento in OPG non derivava, in linea di principio, da un semplice atto dell'amministrazione penitenziaria volto a soddisfare esigenze terapeutiche, bensì da una decisione giudiziaria attestante che la persona interessata soddisfaceva le condizioni richieste, in particolare che era affetta da un'infermità psichica sufficientemente grave da impedire la sua detenzione in carcere. Se, al contrario, come sostiene la ricorrente, il suo trasferimento in carcere non si è fondato su una decisione giudiziaria ma su un mero atto dell'amministrazione, questo è proprio ciò che essa contesta (paragrafo 101 *supra*).

96. Inoltre, la causa della ricorrente si distingue dalle fattispecie *Stoyan Krastev* e *Munjaz* per il fatto che il suo trasferimento in carcere non era temporaneo.

97. Infine, sebbene la Corte non disponga di informazioni specifiche in ordine alle restanti libertà di cui la ricorrente beneficiava presso l'OPG, dal fascicolo emerge che il mutamento di regime ha avuto per lei conseguenze rilevanti, legate in particolare alle significative differenze esistenti tra i due tipi di istituti per quanto concerne le cure psichiatriche e psicoterapeutiche disponibili. In effetti, mentre l'OPG era strutturalmente concepito per accogliere detenuti affetti da disturbi psichiatrici e disponeva, verosimilmente, di risorse più ampie in tale ambito, il servizio psichiatrico dell'istituto penitenziario costituiva soltanto uno dei servizi sanitari destinati a rispondere alle esigenze della popolazione carceraria generale.

98. Alla luce di quanto sopra esposto, la Corte ritiene che il trasferimento della ricorrente in carcere non abbia costituito una semplice modifica delle condizioni di detenzione, bensì un'ulteriore privazione della libertà, la cui regolarità deve essere esaminata sotto il profilo dell'articolo 5 della Convenzione.

99. Constatando che questa doglianza non è manifestamente infondata né irricevibile per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, la Corte la dichiara ricevibile.

B. Sul merito

1. Tesi delle parti

a) La ricorrente

100. La ricorrente sostiene, in primo luogo, che la sua detenzione in carcere non è stata disposta secondo le modalità previste dalla legge. Essa afferma, in secondo luogo, che la sua detenzione deve essere esaminata alla luce dell'articolo 5 § 1 e) della Convenzione, e ritiene, a tale riguardo, che l'ambiente penitenziario non fosse idoneo al trattamento dei suoi disturbi psichiatrici e che, pertanto, la sua detenzione non fosse regolare.

101. Essa afferma che la sua detenzione in carcere si poneva in contrasto con il provvedimento emesso dal magistrato di sorveglianza di Mantova il 9 aprile 2014, con il quale era stato disposto il suo ricovero in OPG ai sensi dell'articolo 148 del CP, decisione che non è mai stata annullata. Essa sostiene che il suo trasferimento in carcere è stato disposto dall'amministrazione penitenziaria in assenza di una base legale, mediante un atto (del quale non avrebbe potuto ottenere copia) la cui applicazione avrebbe dovuto essere provvisoria, ma che, di fatto, è divenuta definitiva.

102. Essa si dichiara dunque vittima di un vuoto giuridico che sarebbe stato creato dalla chiusura degli OPG, e sostiene che la situazione delle persone precedentemente ricoverate in virtù dell'articolo 148 del CP è disciplinata unicamente dall'accordo della Conferenza unificata del 2015 (paragrafo 35 *supra*), il quale prevede che tali persone siano collocate in ATSM. Essa afferma, tuttavia, di non essere mai stata collocata in tale struttura.

103. Inoltre, la ricorrente ritiene che sia, di per sé, problematico che il collocamento in ATSM delle persone interessate non sia previsto da un atto normativo, bensì unicamente da un accordo della Conferenza unificata, e che non venga fornita alcuna precisazione circa il rapporto tra tale collocamento e la possibilità, introdotta dalla Corte costituzionale, di ottenere la detenzione domiciliare. Secondo la ricorrente, ne consegue che i detenuti che, come lei, sono affetti da una patologia psichiatrica restano spesso collocati in regime ordinario, in condizioni inadeguate.

La ricorrente rileva, inoltre, che il collocamento in ATSM costituisce una misura di natura amministrativa e che, pertanto, non è sottoposto ad alcun controllo giurisdizionale, benché incida sul diritto fondamentale alla salute.

Infine, la ricorrente sostiene che il funzionamento delle ATSM non è regolamentato, e che tale vuoto normativo riguarda, in particolare, il livello

delle cure che devono essere ivi prestate e la questione se tali cure debbano essere equiparabili a quelle erogabili in una REMS.

104. Inoltre, la ricorrente ribadisce le considerazioni già formulate ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione in merito all'incompatibilità del proprio stato di salute con la detenzione in carcere e all'assenza di cure adeguate (paragrafi 68-70 *supra*).

105. Infine, la ricorrente riconosce che, a partire dal 2022, ha avuto accesso a un programma terapeutico fuori dal carcere, e che il suo stato è notevolmente migliorato, in particolare a seguito del suo trasferimento nel carcere di Milano-Bollate, avvenuto il 26 ottobre 2023. Essa chiede dunque che sia constatata una violazione per il periodo compreso tra il 22 maggio 2015 e il 26 ottobre 2023.

b) Il Governo

106. Il Governo contesta le affermazioni della ricorrente, sostenendo che la sua detenzione era conforme alla legge. Esso afferma che l'articolo 148 del CP è stato implicitamente abrogato a seguito della chiusura degli OPG, successiva al provvedimento del giudice del magistrato di sorveglianza di Mantova del 9 aprile 2014. Sostiene che l'ordinamento giuridico prevede ormai che le persone affette da patologie psichiatriche debbano restare in carcere, eventualmente in una sezione specializzata. Ne deduce che il trasferimento della ricorrente era conforme alla normativa vigente.

107. Il Governo osserva, in particolare, che le persone condannate non potevano essere trasferite nelle REMS, le quali sono destinate esclusivamente all'applicazione di misure di sicurezza, e che esse non avevano accesso a misure alternative. Il Governo dichiara che tale vuoto è stato colmato dalla sentenza n. 99/2019 della Corte costituzionale, in seguito alla quale è divenuto possibile chiedere la detenzione domiciliare in caso di grave patologia psichiatrica. Rileva che, tuttavia, la ricorrente non si è avvalsa di tale rimedio.

108. Il Governo ribadisce altresì che, in carcere, la ricorrente ha ricevuto cure adeguate, come dimostrerebbe il miglioramento del suo stato di salute.

2. Valutazione della Corte

109. Qualsiasi privazione della libertà deve non soltanto rientrare in una delle eccezioni previste dai commi a) – f) dell'articolo 5 § 1, ma anche essere «regolare». In materia di «regolarità» di una detenzione, compreso il rispetto dei «modi previsti dalla legge», la Convenzione rinvia essenzialmente alla legislazione nazionale e sancisce l'obbligo di osservarne le norme sostanziali e procedurali (*Denis e Irvine c. Belgio* [GC], nn. 62819/17 e 63921/17, § 125, 1° giugno 2021).

110. Esigendo che qualsiasi privazione della libertà avvenga «nei modi previsti dalla legge», l'articolo 5 § 1 impone in primo luogo che qualsiasi

arresto o detenzione abbia una base legale nel diritto interno. Tuttavia, questi termini non costituiscono semplicemente un rinvio al diritto interno, ma riguardano anche la qualità della legge: quest'ultima deve essere compatibile con la preminenza del diritto, che è una nozione sottesa a tutti gli articoli della Convenzione. Su quest'ultimo punto, la Corte sottolinea che, in materia di privazione della libertà, è particolarmente importante soddisfare il principio generale della certezza del diritto. Pertanto, è essenziale che il diritto interno definisca con chiarezza le condizioni in cui una persona può essere privata della libertà, e che la legge stessa sia prevedibile nella sua applicazione, in modo da soddisfare il requisito di «legittimità» sancito dalla Convenzione, secondo il quale una norma deve essere sufficientemente precisa da consentire al soggetto interessato – eventualmente avvalendosi di consulenze qualificate – di prevedere, in misura ragionevole nelle circostanze del caso, le conseguenze che possono derivare da un determinato atto (*Khlaifia e altri*, n. 16483/12, §§ 91-92, 15 dicembre 2016; *Del Río Prada c. Spagna* [GC], n. 42750/09, § 125, CEDU 2013; e *Denis e Irvine*, sopra citata, § 128).

111. Spetta in primo luogo alle autorità nazionali, e in particolare ai tribunali, interpretare e applicare il diritto interno. Ciò premesso, dal momento che in riferimento all'articolo 5 § 1 il mancato rispetto del diritto interno comporta una violazione della Convenzione, la Corte può e deve verificare se il diritto interno sia stato rispettato (*Mooren c. Germania* [GC], n. 11364/03, § 73, 9 luglio 2009). In particolare, è essenziale, in materia di privazione della libertà, che il diritto interno definisca chiaramente le condizioni di detenzione e che la legge sia prevedibile nella sua applicazione (*Creangă c. Romania* [GC], n. 29226/03, § 101, 23 febbraio 2012).

112. Nel caso di specie, il ricovero della ricorrente in OPG si fondava, nel periodo immediatamente precedente al suo trasferimento in carcere, sull'ordinanza del magistrato di sorveglianza di Mantova del 9 aprile 2014, che aveva disposto tale misura ai sensi dell'articolo 148 del CP.

113. Sebbene l'ordinanza del magistrato di sorveglianza di Mantova non sia mai stata revocata né abrogata, l'amministrazione penitenziaria ha disposto il trasferimento della ricorrente in carcere. Quest'ultima, pur restando formalmente assoggettata al regime previsto dall'articolo 148 del CP, applicabile a persone affette da disturbi psichici ritenuti incompatibili con la detenzione in carcere, si è trovata di fatto in un istituto penitenziario. Tale situazione risultava dunque contraria al diritto interno vigente all'epoca, nonché all'ordinanza del magistrato di sorveglianza di Mantova.

114. La Corte rileva che, come osservato anche dalla Corte costituzionale, tale situazione derivava dalla chiusura degli OPG e dalla loro sostituzione, per talune funzioni, con le REMS. Poiché le REMS non sono destinate ad accogliere i detenuti soggetti al regime previsto dall'articolo 148 del CP (paragrafo 39 *supra*), questi ultimi si trovavano in una situazione di vuoto normativo (paragrafo 41 *supra*).

115. La Corte prende atto dell'obiettivo che consiste nel trasferire in carcere le persone ricoverate in OPG che avevano sviluppato disturbi psichiatrici durante l'esecuzione di una pena detentiva, nonché delle disposizioni relative alla creazione delle ATSM, destinate ad accogliere tali detenuti (paragrafi 33-35 *supra*). Essa osserva tuttavia che l'allegato all'accordo concluso in sede di Conferenza unificata, invocato dal Governo quale base legale della detenzione della ricorrente, costituisce parte di un atto di programmazione e coordinamento tra le autorità competenti (paragrafo 48 *supra*), e non di un atto normativo idoneo a comportare una modifica delle disposizioni del CP.

116. La strategia del Governo che consiste nel sostituire, per le persone sottoposte al regime dell'articolo 148 del CP, il ricovero in OPG con il collocamento in ATSM non è stata pertanto attuata nell'ambito di una riforma coerente delle disposizioni vigenti idonea a garantire ai soggetti interessati un quadro normativo chiaro e prevedibile. I detenuti interessati sono dunque rientrati in carcere in mancanza di alternative, ritrovandosi in una situazione di incertezza cui non è stato posto rimedio sino ad oggi.

117. Tale situazione è stata peraltro criticata anche dalla Corte costituzionale, la quale ha rilevato il vuoto normativo in cui si trovavano i detenuti assoggettati al regime dell'articolo 148 del CP penale e ha sollecitato un intervento del legislatore (paragrafo 41 *supra*), che non sembra essere intervenuto fino ad oggi. Essa è stata altresì oggetto di rilievi nel rapporto del 2019 del Comitato nazionale per la bioetica e in diversi rapporti dell'associazione Antigone, che hanno constatato l'assenza di una regolamentazione chiara e di un'adequata base normativa per il collocamento in ATSM dei detenuti soggetti al regime previsto dall'articolo 148 del CP (paragrafi 44-45 *supra*). Inoltre, a seguito della visita periodica del 2022, anche il CPT ha rilevato che le persone precedentemente internate in OPG erano detenute in carcere in mancanza di alternative, invitando le autorità ad affrontare tale problematica (paragrafo 52 *supra*).

118. In ogni caso, anche a voler ritenere che l'accordo della Conferenza unificata costituisca una base legale adeguata per la sostituzione del ricovero in OPG con la detenzione in carcere accompagnata dal collocamento in ATSM, la Corte osserva che la ricorrente non è mai stata collocata in una ATSM. Di conseguenza, senza pronunciarsi sulla questione se tale collocamento fosse, sotto il profilo delle cure disponibili, preferibile al mantenimento della ricorrente in regime ordinario, la Corte non può che constatare che l'istituzione di tale servizio non ha consentito di porre rimedio, nel caso di specie, all'irregolarità della sua detenzione.

119. Tenuto conto delle considerazioni che precedono, la Corte ritiene che non sia necessario esaminare la seconda parte della doglianza della ricorrente (paragrafi 100 e 104 *supra*), relativa alla regolarità della detenzione ai fini dell'articolo 5 § 1 (e).

120. Pertanto, vi è stata violazione dell'articolo 5 § 1 della Convenzione.

IV. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 5 § 4 E DELL'ARTICOLO 13 IN COMBINATO DISPOSTO CON L'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

121. La ricorrente lamenta, sotto il profilo dell'articolo 5 § 4 della Convenzione, l'assenza di un rimedio effettivo per denunciare l'illegittimità della sua detenzione. Essa lamenta inoltre, sotto il profilo dell'articolo 13 della Convenzione in combinato disposto con articolo 3, l'impossibilità di denunciare i maltrattamenti che afferma di avere subito. Le disposizioni in questione sono così formulate:

Articolo 5 § 4

«Ogni persona privata della libertà mediante arresto o detenzione ha il diritto di presentare ricorso ad un tribunale, affinché decida entro breve termine sulla legittimità della sua detenzione e ne ordini la scarcerazione se la detenzione è illegittima.»

Articolo 13

«Ogni persona i cui diritti e le cui libertà riconosciuti nella (...) Convenzione siano stati violati, ha diritto a un ricorso effettivo davanti a un'istanza nazionale, anche quando la violazione sia stata commessa da persone che agiscono nell'esercizio delle loro funzioni ufficiali.»

122. Per quanto riguarda la doglianza presentata sotto il profilo dell'articolo 13 in combinato disposto con l'articolo 3 della Convenzione, la Corte l'ha dichiarata irricevibile per il periodo posteriore alla pubblicazione della sentenza della Corte costituzionale n. 99/2019 (paragrafo 65 *supra*).

123. Constatando che, per il resto, tali doglianze non sono manifestamente infondate né irricevibili per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, la Corte le dichiara ricevibili.

124. Inoltre, essa ha già constatato che la ricorrente non disponeva di alcun rimedio che permettesse di far esaminare la legittimità della sua detenzione in carcere (paragrafo 56 *supra*), né di rimedi preventivi o risarcitori per quanto riguarda la compatibilità dei suoi disturbi psichiatrici con la detenzione (paragrafo 63 *supra*).

125. Pertanto, essa conclude che vi è stata violazione dell'articolo 5 § 4 e dell'articolo 13 in combinato disposto con l'articolo 3 della Convenzione.

V. SULL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

126. 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

127. La ricorrente chiede la somma di 150.000 euro (EUR) per il danno morale che ritiene di avere subito. Inoltre, chiede alla Corte di ordinare che siano adottate delle misure per far fronte al problema strutturale da cui derivano le violazioni.

128. Il Governo considera che la ricorrente non ha dimostrato di avere subito un danno morale, e che un'eventuale constatazione di violazione costituirebbe una riparazione sufficiente, dato che l'interessata ha beneficiato di un programma terapeutico e di reinserimento, e che il suo stato di salute è migliorato; il Governo, in ogni caso, ritiene che la somma richiesta sia eccessiva.

129. La Corte ritiene che la ricorrente abbia subito un pregiudizio morale certo a causa della sua presa in carico inadeguata durante il periodo indicato nel paragrafo 67, e della irregolarità della sua detenzione. Essa le accorda la somma di 15.000 EUR per danno morale, più l'importo eventualmente dovuto su tale somma a titolo di imposta.

B. Spese

130. La ricorrente chiede la somma di 20.000 EUR per le spese che ha sostenuto per il procedimento condotto dinanzi alla Corte. Essa chiede che la somma riconosciuta a questo titolo sia versata direttamente alle sue rappresentanti.

131. Il Governo contesta la richiesta.

132. Secondo la giurisprudenza della Corte, un ricorrente può ottenere il rimborso delle spese sostenute soltanto nella misura in cui ne siano accertate la realtà e la necessità, e il loro importo sia ragionevole. Nella fattispecie, tenuto conto dei documenti di cui dispone e dei criteri sopra menzionati, la Corte ritiene ragionevole accordare alla ricorrente la somma di 10.000 EUR per il procedimento condotto dinanzi ad essa, più l'importo eventualmente dovuto dalla ricorrente su tale somma a titolo di imposta. La somma dovrà essere versata direttamente sul conto bancario delle sue rappresentanti (*Khlaifia e altri*, sopra citata, § 288).

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* le doglianze proposte sotto il profilo dell'articolo 3 e dell'articolo 13 in combinato disposto con l'articolo 3 della Convenzione relativamente al periodo di detenzione posteriore alla pubblicazione della sentenza della Corte costituzionale n. 99/2019 irricevibili e il resto del ricorso ricevibile;
2. *Dichiara* che vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione;

3. *Dichiara* che vi è stata violazione dell'articolo 5 § 1 della Convenzione;
4. *Dichiara* che vi è stata violazione dell'articolo 5 § 4 e dell'articolo 13 in combinato disposto con l'articolo 3 della Convenzione;
5. *Dichiara*
 - a) che lo Stato convenuto deve versare alla ricorrente, entro tre mesi a decorrere dalla data in cui la sentenza diverrà definitiva conformemente all'articolo 44 § 2 della Convenzione, le somme seguenti:
 - i. 15.000 EUR (quindicimila euro), più l'importo eventualmente dovuto su tale somma a titolo di imposta, per danno morale;
 - ii. 10.000 EUR (diecimila euro), più l'importo eventualmente dovuto dalla ricorrente su tale somma a titolo di imposta, per le spese, da versare direttamente sul conto bancario delle sue rappresentanti;
 - 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.

Fatta in francese, e poi comunicata per iscritto il 4 giugno 2026, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Liv Tigerstedt
Cancelliere aggiunto

Ivana Jelić
Presidente