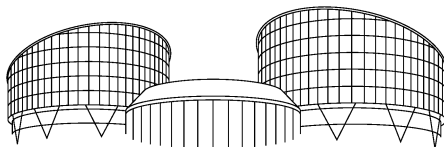


© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita dalla dott.ssa Martina Scantamburlo, funzionario linguistico, e rivista con la sig.ra Rita Carnevali, assistente linguistico.

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



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

PRIMA SEZIONE

CAUSA PINTUS c. ITALIA

(Ricorso n. 35943/18)

SENTENZA

Art 2 (materiale) • Obblighi positivi • Mantenimento in detenzione ordinaria di un uomo affetto da disturbi psichiatrici che si è ferito tre volte all'avambraccio con una lametta da rasoio • Certezza e immediatezza del rischio per la vita del ricorrente note alle autorità penitenziarie solo a partire dal primo episodio o, al più tardi, in occasione del relativo rapporto del servizio di salute mentale • Accesso dell'interessato a un trattamento psichiatrico continuo sotto il controllo del personale della struttura psichiatrica all'interno del carcere, nel quale non è stato possibile collocarlo in attesa di trovare un istituto più adatto al suo stato • Reazione appropriata del personale penitenziario agli eventi • Esame medico e controllo psichiatrico supplementare e costante dopo ciascuno degli episodi • Autorità penitenziarie che si sono adoperate per trovare una struttura di accoglienza specializzata nella quale il ricorrente è stato trasferito appena possibile e grazie a una decisione del magistrato di sorveglianza che ha anticipato la sentenza della Corte Costituzionale di febbraio 2019 • Autorità che hanno fatto quanto si poteva ragionevolmente attendere da esse nelle circostanze del caso di specie per impedire che si concretizzasse il rischio in questione

Art 3 (materiale) • Assenza di trattamento inumano e degradante

Elaborata dalla Cancelleria. Non vincola la Corte.

STRASBURGO

1° febbraio 2024

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

Nella causa Pintus c. Italia,

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

Marko Bošnjak, *presidente*,

Alena Poláčková,

Krzysztof Wojtyczek,

Lətif Hüseynov,

Ivana Jelić,

Gilberto Felici,

Raffaele Sabato, *giudici*,

e da Ilse Freiwirth, *cancelliere di sezione*,

Visti:

il ricorso (n. 35943/18) proposto contro la Repubblica italiana da un cittadino di questo Stato, il sig. Alessio Pintus («il ricorrente») che, il 14 settembre 2018, 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 portare a conoscenza del governo italiano («il Governo») le doglianze presentate sotto il profilo degli articoli 2 e 3 della Convenzione, le osservazioni delle parti,

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 9 gennaio 2024,

Emette la seguente sentenza, adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. La presente causa riguarda il mantenimento in detenzione del ricorrente, per circa otto mesi, in regime di detenzione ordinaria, sebbene le sue condizioni di salute mentale fossero incompatibili con tale regime. L'interessato invoca il profilo materiale degli articoli 2 e 3 della Convenzione.

IN FATTO

2. Il ricorrente è nato nel 1978 e risiede a Roma. È stato rappresentato dagli avv. E. Saracini e E. Ricchezza, del foro di Roma.

3. Il Governo è stato rappresentato dal suo ex co-agente, M. Aversano, e poi dal suo agente, L. D'Ascia.

4. Il ricorrente fu incarcerato nell'istituto penitenziario di Rebibbia Nuovo Complesso (Roma) il 18 ottobre 2017, in esecuzione di una pena di sei anni di reclusione per aggressione sessuale.

5. Il 14 novembre 2017 l'avvocato del ricorrente chiese la sospensione dell'esecuzione della pena e il collocamento del suo cliente nel centro di cure psichiatriche e di riabilitazione gestito dall'associazione *Insieme Onlus*.

6. All'esito di un'udienza svoltasi il 15 gennaio 2018, il magistrato di sorveglianza competente ordinò che il ricorrente fosse internato in un centro

specializzato nel trattamento delle persone affette da infermità mentale che hanno commesso reati e che rappresentano un pericolo per la società («Casa di cura e di custodia»). Nella sua decisione depositata il 19 gennaio successivo, il magistrato di sorveglianza si basò su due rapporti psichiatrici redatti prima della sua domanda dal servizio di salute mentale dell'istituto penitenziario. Secondo il primo, redatto il 15 dicembre 2017, il ricorrente, che era già stato detenuto in passato a Rebibbia, era affetto dal 2001 da disturbi psichici per i quali era stato curato dal Servizio di salute mentale territoriale di Roma, dal Servizio di salute mentale dell'istituto penitenziario di Rebibbia e dall'Ospedale psichiatrico giudiziario di Napoli, dove era stato recluso. Infine, tra settembre 2016 e luglio 2017, aveva seguito un percorso di riabilitazione nel centro gestito dall'associazione *Insieme Onlus*. Il rapporto sosteneva la diagnosi seguente: psicosi residuale cronica, disturbo della personalità, ritardo mentale e dipendenza da sostanze psicotrope, per cui vi era incompatibilità con la detenzione. Tuttavia, e anche se all'inizio della sua detenzione il ricorrente aveva chiesto di essere trasferito in un centro terapeutico, il rapporto evidenziò che l'interessato, che in seguito si era ben integrato con gli altri detenuti, aveva revocato la sua domanda, affermando di voler «tentare un reinserimento nel circuito di detenzione ordinaria». Pertanto, «aveva adottato un comportamento corretto e collaborativo, senza mai mostrare alcuna tendenza all'autolesionismo e, ancora meno, al suicidio».

7. Il secondo rapporto, datato 21 dicembre 2017, non sottoposto alla Corte ma ripreso nell'ordinanza del magistrato di sorveglianza, evidenziava una sopraggiunta compatibilità con il regime carcerario delle condizioni del ricorrente, descritte come discrete e stabili, e sottolineava che l'interessato era sottoposto a sorveglianza psichiatrica continua.

8. Il magistrato di sorveglianza ordinò al Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria di individuare una Casa di cura e custodia che accogliesse il ricorrente, ai sensi dell'articolo 148 del codice penale, e segnalò, allo stesso tempo, la disponibilità manifestata dall'associazione *Insieme Onlus*.

9. Il 26 gennaio 2018 il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) comunicò al magistrato di sorveglianza che l'Articolazione per la tutela della salute mentale (ATSM) di Rebibbia, ossia la struttura in cui sono curati i detenuti affetti da disturbi psichiatrici all'interno degli istituti penitenziari – in sostituzione delle Case di cura e custodia –, non aveva alcuna disponibilità e aveva una lunga lista d'attesa. Per non compromettere i progressi compiuti dal ricorrente durante i trattamenti terapeutici seguiti prima della sua ultima incarcerazione, e sebbene il trasferimento di detenuti che scontano una pena superiore a 4 anni in un centro esterno fosse vietato dall'articolo 47, comma 1^{ter}, della legge n. 354 del 26 luglio 1975 (si vedano i paragrafi 25 e 30), il DAP chiese al magistrato di sorveglianza di prevedere

un'esecuzione alternativa della pena, eventualmente presso il centro gestito dall'associazione *Insieme Onlus*.

10. Il 21 marzo 2018 l'avvocato del ricorrente informò il magistrato di sorveglianza che l'ordinanza del 15 gennaio 2018 non era stata eseguita, e insistette affinché il suo cliente fosse ammesso in un centro specializzato nel trattamento delle infermità mentali o affidato all'associazione *Insieme Onlus*.

11. Il 22 marzo 2018 il magistrato di sorveglianza chiese nuovamente l'intervento del Provveditorato e del DAP.

12. Il 5 aprile 2018 il DAP destinò il ricorrente all'ATSM di Rebibbia, che rispose di non poterlo accogliere per mancanza di posti.

13. Di fronte a questa situazione, e tenuto conto del fatto che l'ATSM si trovava al primo piano di una delle sezioni dello stesso istituto penitenziario, e che i detenuti affetti da infermità mentale accolti nella struttura condividevano gli spazi comuni con i detenuti in regime ordinario, il DAP dispose il mantenimento del ricorrente in detenzione ordinaria per il tempo necessario a trovare un altro centro disponibile. L'interessato, inoltre, doveva beneficiare di un trattamento psichiatrico e del monitoraggio terapeutico necessario sotto il controllo del servizio di salute mentale dell'istituto penitenziario di Rebibbia. Il DAP ordinò anche di cercare un'altra ATSM o una comunità terapeutica nel Lazio o, in alternativa, nelle regioni limitrofe, tenendo conto della necessità di assicurare al ricorrente il mantenimento dei contatti con i suoi familiari che si recano regolarmente a fargli visita.

14. Il 9 aprile 2018 il ricorrente si provocò dei tagli lievi all'avambraccio sinistro con una lametta da rasoio. Secondo i rapporti redatti dall'amministrazione penitenziaria, il ricorrente stesso aveva segnalato immediatamente i fatti al personale presente, dichiarando che si trattava di un atto dettato da ragioni personali. Le ferite guarirono in quattro giorni. Il ricorrente fu sottoposto a una visita medica e a un controllo psichiatrico supplementare, per il quale fu consultato lo psichiatra che l'aveva seguito prima che fosse internato nell'istituto penitenziario, e gli fu garantito anche un sostegno psicologico.

15. Nel suo rapporto del 19 aprile 2018, il servizio di salute mentale dell'istituto penitenziario riferì che le condizioni di salute del ricorrente erano sensibilmente peggiorate. Quest'ultimo manifestava sentimenti di angoscia e deliri di persecuzione, sebbene il trattamento farmacologico fosse stato potenziato, e chiedeva di essere trasferito in una struttura terapeutica. Pertanto, il rapporto ribadì la valutazione di incompatibilità delle condizioni di salute con la detenzione.

16. Il 23 aprile 2018 il ricorrente commise un nuovo atto di autolesionismo nell'avambraccio sinistro. Dichiarò che si era trattato di un atto di protesta perché non era stato trasferito in un centro psichiatrico.

17. Infine, il 7 maggio 2018 si ferì nuovamente all'avambraccio sinistro, e poi inghiottì due pile. Egli segnalò personalmente tali atti al personale

dell'istituto penitenziario, ribadendo la sua protesta contro il suo mantenimento in detenzione ordinaria.

18. In entrambi i casi, le cure mediche e psichiatriche necessarie, un sostegno psicologico e un monitoraggio delle sue condizioni di salute furono assicurati dall'amministrazione penitenziaria. Il 18 maggio 2018 lo psichiatra dell'istituto penitenziario confermò l'incompatibilità delle condizioni di salute con il regime carcerario.

19. Nel frattempo, di fronte all'assenza di posti nel centro gestito dall'associazione *Insieme Onlus*, il DAP aveva contattato altre comunità terapeutiche della regione.

20. Il 5 giugno 2018 l'associazione *Ego Onlus* comunicò la disponibilità ad accogliere il ricorrente. Il DAP ne informò lo stesso giorno il magistrato di sorveglianza che, con ordinanza in data 18 giugno 2018, dispose che il ricorrente fosse collocato nel centro specializzato gestito dall'associazione. Dal fascicolo risulta che tale ordinanza fu eseguita il giorno successivo.

IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI INTERNI PERTINENTI

I. LE VIE DI RICORSO INTERNE

21. Ai sensi dell'articolo 35 della legge n. 354 del 26 luglio 1975 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà – di seguito «legge sull'ordinamento penitenziario»), i detenuti possono rivolgere istanze o reclami orali o scritti, anche in busta chiusa, al direttore dell'istituto penitenziario, nonché al provveditore regionale, al capo del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e al Ministro della Giustizia; alle autorità giudiziarie e sanitarie in visita all'istituto; al garante nazionale o ai garanti regionali o locali dei diritti dei detenuti; al presidente della Giunta regionale; al magistrato di sorveglianza e al Capo dello Stato.

22. L'articolo 35bis della legge sull'ordinamento penitenziario prevede la possibilità per le persone detenute di presentare dinanzi al magistrato di sorveglianza un reclamo giurisdizionale per lamentare «l'inosservanza da parte dell'amministrazione di disposizioni previste dalla presente legge e dal relativo regolamento, dalla quale derivi al detenuto o all'internato un attuale e grave pregiudizio all'esercizio dei diritti». Il reclamo può essere proposto dal detenuto personalmente o tramite un avvocato. L'amministrazione è invitata a comparire in udienza. Il giudice, quando accoglie il reclamo, ordina all'amministrazione di porre rimedio entro un certo termine. Avverso la decisione del magistrato di sorveglianza è ammesso reclamo al tribunale di sorveglianza. La stessa decisione è ricorribile per cassazione. In caso di mancata esecuzione del provvedimento, l'interessato o il suo difensore possono richiedere l'ottemperanza al magistrato di sorveglianza che ha

emesso il provvedimento. Il giudice nomina, ove occorra, un commissario *ad acta* per far eseguire la sua decisione.

23. L'articolo 35^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario riguarda i «rimedi risarcitori conseguenti alla violazione dell'articolo 3 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali». Nelle sue parti pertinenti, tale articolo è così formulato:

«1. Quando il pregiudizio (...) consiste, per un periodo di tempo non inferiore ai quindici giorni, in condizioni di detenzione tali da violare l'articolo 3 della Convenzione (...), come interpretato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, su istanza presentata dal detenuto, personalmente ovvero tramite difensore munito di procura speciale, il magistrato di sorveglianza dispone, a titolo di risarcimento del danno, una riduzione della pena detentiva ancora da espiare pari, nella durata, a un giorno per ogni dieci durante il quale il richiedente ha subito il pregiudizio.

2. Quando il periodo di pena ancora da espiare è tale da non consentire la detrazione dell'intera misura percentuale, il magistrato di sorveglianza liquida altresì al richiedente, in relazione al residuo periodo e a titolo di risarcimento del danno, una somma di denaro pari a euro 8,00 per ciascuna giornata nella quale questi ha subito il pregiudizio. Il magistrato di sorveglianza provvede allo stesso modo nel caso in cui il periodo di detenzione espiato in condizioni non conformi ai criteri di cui all'articolo 3 della Convenzione sia stato inferiore a quindici giorni.

3. Coloro che hanno subito il pregiudizio, in stato di custodia cautelare in carcere non computabile nella determinazione della pena da espiare, ovvero coloro che hanno terminato di espiare la pena detentiva in carcere possono proporre azione di fronte al tribunale civile competente. L'azione deve essere proposta, a pena di decadenza, entro sei mesi dalla cessazione dello stato di detenzione. Il decreto che definisce il procedimento non è soggetto a reclamo. Il risarcimento del danno è liquidato nella misura prevista dal comma 2».

II. LE DISPOSIZIONI PERTINENTI CHE RIGUARDANO I DETENUTI CON DISTURBI PSICHIATRICI

24. Per i condannati alla pena della reclusione affetti da infermità fisica, l'articolo 147, commi 1 e 4 del codice penale dispone che:

«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;

(...)

Il provvedimento di cui al primo comma non può essere adottato o, se adottato, è revocato se sussiste il concreto pericolo della commissione di delitti.»

25. L'articolo 47^{ter}, comma 1, della legge sull'ordinamento penitenziario, introdotto dall'articolo 13 della legge n. 663 del 10 ottobre 1986, è così formulato:

«La pena della reclusione non superiore a quattro anni, anche se costituente parte residua di maggior pena, nonché la pena dell'arresto, possono essere espiate nella

propria abitazione o in altro luogo di privata dimora ovvero in luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza (...), quando trattasi di:

(...)

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

26. L'articolo 4 della legge n. 165 del 27 maggio 1998 ha aggiunto all'articolo 47^{ter} della legge sull'ordinamento penitenziario il comma 1^{ter} che prevede che:

«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 l'applicazione della detenzione domiciliare, stabilendo un termine di durata di tale applicazione, termine che può essere prorogato. L'esecuzione della pena prosegue durante la esecuzione della detenzione domiciliare.»

27. Il trattamento delle persone che, dopo la condanna alla pena della reclusione, hanno sviluppato un'infermità psichica, è regolamentato dall'articolo 148 del codice penale che, nel primo comma, dispone 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. Il giudice può disporre che il condannato, invece che in un manicomio giudiziario, sia ricoverato in un manicomio comune, se la pena inflittagli sia inferiore a tre anni di reclusione o di arresto, e non si tratti di delinquente o contravventore abituale o professionale, o di delinquente per tendenza.

Il provvedimento di ricovero è revocato, e il condannato è sottoposto all'esecuzione della pena, quando sono venute meno le ragioni che hanno determinato tale provvedimento.»

III. LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 146 DEL 19 GIUGNO 1975

28. La sentenza della Corte Costituzionale n. 146 del 19 giugno 1975 dichiarò l'illegittimità dell'articolo 148 del codice penale, per violazione dell'articolo 3 della Costituzione (principio di uguaglianza), in quanto non prevedeva che il tempo di ricovero in manicomio giudiziario o in casa di cura e di custodia dovesse essere detratto dalla pena. La disposizione in questione prevede ormai non un caso di rinvio dell'esecuzione della pena ma una forma di esecuzione alternativa per i condannati affetti da malattia psichica quando il magistrato di sorveglianza ritiene che, a causa delle loro condizioni psichiche, i detenuti in questione non potrebbero percepire la funzione riabilitativa della pena ordinaria.

IV. LE RIFORME

29. La legge sull'ordinamento penitenziario ha sostituito i manicomi giudiziari con gli ospedali psichiatrici giudiziari. I manicomi comuni, invece, furono aboliti dalla legge n. 180 del 13 maggio 1978. Successivamente, gli ospedali psichiatrici e le case di cura e di custodia furono soppiantati dalle Residenze per l'esecuzione di misure di sicurezza (REMS), introdotte in esecuzione di una riforma del sistema sanitario penitenziario – inaugurata dall'articolo 5 della legge n. 419 del 30 novembre 1998, e conclusa con le leggi n. 9 del 17 febbraio 2012 e n. 81 del 30 maggio 2014. Le REMS accolgono esclusivamente le persone sottoposte a misure di sicurezza in ragione della loro pericolosità per la società (articolo 3^{ter} del decreto-legge n. 211 del 22 dicembre 2011, convertito in legge n. 9 del 17 febbraio 2012). Invece, per i condannati alla pena della reclusione che hanno contratto una infermità psichica, gli articoli 65 della legge sull'ordinamento penitenziario e 111, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica n. 230 del 30 giugno 2000 hanno previsto la creazione di sezioni specializzate per i trattamenti e la riabilitazione. Queste sezioni, annesse agli istituti penitenziari e chiamate *Articolazioni per la tutela della salute mentale* (ATSM), sono state istituite con l'Allegato C al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008 e l'Allegato A all'Accordo concluso il 13 ottobre 2011 dalla Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città e autonomie locali.

30. In virtù di queste riforme, solo i condannati affetti da un'infermità fisica grave avevano la possibilità di accedere al rinvio dell'esecuzione della pena, ai sensi dell'articolo 147 del codice penale, o alla detenzione domiciliare, ai sensi dell'articolo 47^{ter}, comma 1^{ter}, della legge sull'ordinamento penitenziario. I detenuti affetti da infermità psichica, invece, non avevano alcuna alternativa alla detenzione nelle ATSM, salvo nei casi di pene inferiori a quattro anni per le quali l'articolo 47^{ter}, comma 1, prevedeva la possibilità di applicare la detenzione domiciliare o in una struttura di cura (si veda Corte di cassazione, prima sezione, ordinanza del 23 novembre 2017, n. 13382).

31. Chiamata a pronunciarsi sulla compatibilità con la Costituzione di questa disparità di trattamento, la Corte Costituzionale ha convalidato la soluzione già seguita da alcuni magistrati di sorveglianza di estendere l'applicazione dell'articolo 47^{ter}, comma 1^{ter}, della legge sull'ordinamento penitenziario ai casi di infermità psichica, e ha dichiarato l'illegittimità di questa disposizione, per violazione degli articoli 2, 3, 27, 32 e 117, comma 1, della Costituzione, quest'ultimo considerato in riferimento all'articolo 3 della Convenzione, in quanto non era applicabile ai condannati affetti da malattie psichiatriche (sentenza n. 99 del 20 febbraio 2019).

32. Attualmente spetta ai magistrati di sorveglianza determinare se il condannato a una pena detentiva, affetto da un'infermità psichica sopraggiunta, possa scontare la pena in una ATSM, o se le sue condizioni di

salute richiedano l'applicazione della detenzione domiciliare prevista dall'art. 47ter, comma 1ter.

IN DIRITTO

I. SULLA RICEVIBILITÀ

A. Tesi delle parti

1. *Il Governo*

33. Il Governo afferma che il ricorrente non ha esaurito le vie di ricorso interne, in quanto non si è avvalso degli articoli 35 (diritto di reclamo), 35bis (reclamo giurisdizionale) e 35ter (rimedio risarcitorio) della legge sull'ordinamento penitenziario.

2. *Il ricorrente*

34. Il ricorrente ritiene di aver esaurito le vie di ricorso interne disponibili, in quanto quelle indicate dal Governo non sono, a suo parere, pertinenti per il suo caso.

B. Valutazione della Corte

1. *Principi generali applicabili*

35. La Corte rammenta che la regola dell'esaurimento delle vie di ricorso interne mira a garantire agli Stati contraenti l'occasione di prevenire le violazioni dedotte contro di essi o di porvi rimedio prima che tali doglianze siano sottoposte alla Corte. Questa regola si basa sull'ipotesi, oggetto dell'articolo 13 della Convenzione – con il quale essa presenta strette affinità –, che l'ordinamento interno offre un ricorso effettivo per quanto riguarda la violazione dedotta (si vedano, tra molte altre, *Safi e altri c. Grecia*, n. 5418/15, § 101, 7 luglio 2022).

36. L'articolo 35 § 1 della Convenzione prevede una ripartizione dell'onere della prova. Per quanto riguarda il governo convenuto, quando eccepisce il mancato esaurimento delle vie di ricorso interne quest'ultimo deve convincere la Corte che il ricorso di cui invoca l'esistenza era effettivo e disponibile sia in teoria che nella pratica all'epoca dei fatti, ossia era accessibile, poteva offrire al ricorrente la riparazione per le violazioni lamentate e presentava ragionevoli possibilità di avere esito positivo (*Molla Sali c. Grecia* [GC], n. 20452/14, § 89, 19 dicembre 2018).

2. *Applicazione nel caso di specie*

37. La Corte osserva anzitutto che, contrariamente all'affermazione del Governo, la procedura di reclamo prevista dall'articolo 35 della legge

sull'ordinamento penitenziario è stata avviata dall'avvocato del ricorrente per chiedere al magistrato di sorveglianza che il suo cliente fosse trasferito in un centro specializzato per il trattamento della sua patologia.

38. Per quanto riguarda l'articolo 35*bis*, commi 5-7, laddove esso permette di nominare un commissario *ad acta* per l'ottemperanza dei provvedimenti giudiziari in caso di mancata esecuzione da parte dell'amministrazione penitenziaria, la Corte osserva che il Governo non ha in alcun modo corroborato la sua eccezione omettendo di produrre delle decisioni giudiziarie che attestino l'efficacia del rimedio. Inoltre, osservando che il mancato trasferimento del ricorrente dipendeva dalla mancanza di posti disponibili nelle strutture specializzate, essa ritiene che la via di ricorso in questione fosse destinata ad avere esito negativo.

39. Infine, la Corte sottolinea che l'articolo 35*ter* è un rimedio risarcitorio a disposizione delle persone che hanno subito dei pregiudizi in quanto sono state detenute in condizioni non conformi ai criteri di cui all'articolo 3 della Convenzione. Di conseguenza, tenuto conto delle doglianze del ricorrente, il ricorso in questione non è pertinente nel caso di specie.

40. Pertanto, l'eccezione del Governo deve essere respinta.

41. Constatando che il ricorso non è manifestamente infondato né irricevibile per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, la Corte lo dichiara ricevibile.

II. SUL MERITO

A. Sulla dedotta violazione dell'articolo 2 della Convenzione

42. Il ricorrente lamenta che, mantenendolo in regime di detenzione ordinaria nonostante l'incompatibilità con il suo stato di salute mentale, le autorità penitenziarie lo avrebbero esposto al rischio reale e immediato che attentasse alla sua vita. Egli invoca l'articolo 2 della Convenzione, così formulato:

«1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. [...]»

1. Tesi delle parti

a) Il ricorrente

43. Il ricorrente considera che il suo mantenimento in regime di detenzione ordinaria per circa otto mesi, in violazione dell'ordinanza del 19 gennaio 2018, ha causato un peggioramento delle sue condizioni psichiche che lo ha portato ad attentare alla sua integrità fisica.

b) Il Governo

44. Il Governo contesta questa tesi, e sottolinea che, anche se l'ATSM territorialmente competente non aveva potuto accogliere il ricorrente, in

quanto non c'era posto, quest'ultimo aveva potuto beneficiare, in particolare nel carcere di Rebibbia, di un trattamento psichiatrico personalizzato che comprendeva delle visite regolari da parte di psicologi e psichiatri, e la prescrizione di farmaci.

45. Il Governo sottolinea che è proprio grazie al monitoraggio costante che il personale penitenziario e sanitario era potuto intervenire tempestivamente in occasione degli atti di autolesionismo. Inoltre, anche se la maggior parte dei rapporti psichiatrici sottolineavano l'incompatibilità delle condizioni di salute con il regime penitenziario ordinario, tali rapporti non evidenziavano una tendenza all'autolesionismo o al suicidio. Al contrario, il rapporto del 15 dicembre 2017 lo aveva espressamente escluso. Secondo il Governo, in ogni caso, gli atti commessi dal ricorrente, di moderata intensità e da lui stesso definiti dimostrativi, avrebbero confermato che egli non aveva mai avuto intenzione di attentare alla sua vita.

2. Valutazione della Corte

a) Principi generali applicabili

46. La Corte rammenta che la prima frase dell'articolo 2 obbliga lo Stato non solo 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 (*Fernandes de Oliveira c. Portogallo* [GC], n. 78103/14, § 104, 31 gennaio 2019, *Nicolae Virgiliu Tănase c. Romania* [GC], n. 41720/13, § 134, 25 giugno 2019, e *Jeanty c. Belgio*, n. 82284/17, § 70, 31 marzo 2020). Questa disposizione può, in alcune circostanze ben definite, porre a carico delle autorità l'obbligo positivo di adottare misure operative preventive per proteggere una persona da altri o, in alcune circostanze particolari, da se stessa (*Renolde c. Francia*, n. 5608/05, § 80, CEDU 2008 (estratti), *Fernandes de Oliveira*, sopra citata, § 108, e *Nicolae Virgiliu Tănase*, sopra citata, § 136). In particolare, le persone poste sotto il controllo delle autorità sono in situazione di vulnerabilità, e le autorità hanno il dovere di proteggerle (*Keenan c. Regno Unito*, n. 27229/95, § 91, CEDU 2001-III, e *Mosendz c. Ucraina*, n. 52013/08, § 92, 17 gennaio 2013). Analogamente, le persone affette da disturbi mentali sono considerate come un gruppo particolarmente vulnerabile che deve essere protetto dai rischi di suicidio o di autolesionismo (*Renolde*, sopra citata, § 84, e *S.F. c. Svizzera*, n. 23405/16, § 78, 30 giugno 2020).

47. Nel caso specifico del rischio di suicidio in carcere, tuttavia, sussiste questo obbligo positivo solo quando le autorità sapevano o avrebbero dovuto sapere che esisteva un rischio reale e immediato che una determinata persona attentasse alla sua vita (*De Donder e De Clippel c. Belgio*, n. 8595/06, § 69, 6 dicembre 2011, *Fernandes de Oliveira*, sopra citata, § 110, e *Jeanty*, sopra citata, § 71). La Corte ha tenuto conto di vari fattori per stabilire se le autorità

sapevano o avrebbero dovuto sapere che esisteva un rischio reale e immediato per la vita di una determinata persona (si veda *Fernandes de Oliveira*, sopra citata, § 115, con i riferimenti ivi citati).

48. Perché vi sia inosservanza di tale obbligo, è poi necessario stabilire che le autorità hanno omesso di adottare, nell'ambito dei loro poteri, le misure che, da un punto di vista ragionevole, avrebbero attenuato questo rischio (*Tanribilir c. Turchia*, n. 21422/93, § 72, 16 novembre 2000, e *Troubnikov c. Russia*, n. 49790/99, § 69, 5 luglio 2005). La Corte deve dunque esaminare se le autorità abbiano fatto tutto ciò che si poteva ragionevolmente attendere da esse nelle circostanze del caso per impedire che si concretizzasse tale rischio, adottando le misure di cui disponevano (*Fernandes de Oliveira*, sopra citata, § 125). La risposta a tale domanda dipende da tutte le circostanze proprie a ciascuna causa (*De Donder e De Clippel*, sopra citata, § 69, *Fernandes de Oliveira*, sopra citata, § 126, e *Jeanty*, sopra citata, § 72).

49. Tuttavia, tale obbligo deve essere interpretato in modo tale da non imporre alle autorità un onere insostenibile o eccessivo; infatti, non si devono perdere di vista l'imprevedibilità del comportamento umano e le scelte operative da fare in materia di priorità e di risorse. Pertanto, qualsiasi presunta minaccia contro la vita non obbliga le autorità, in riferimento alla Convenzione, ad adottare misure concrete per prevenirne l'attuazione (*Keenan*, sopra citata, § 90, *Taïs c. Francia*, n. 39922/03, § 97, 1° giugno 2006, *Fernandes de Oliveira*, sopra citata, § 111, *Jeanty*, sopra citata, § 73).

b) Applicazione nel caso di specie

50. La detenzione di una persona affetta da disturbi psichiatrici in un istituto penitenziario ordinario non pone di per sé un problema sotto il profilo dell'articolo 2 della Convenzione (si veda la giurisprudenza citata nel paragrafo 47 *supra*). A tale proposito, la Corte constata, anzitutto, che il primo rapporto psichiatrico redatto dal servizio di salute mentale del carcere di Rebibbia il 15 dicembre 2017 aveva escluso qualsiasi rischio di autolesionismo o di suicidio. Essa osserva, inoltre, che anche il rapporto del 21 dicembre 2017 aveva indicato che lo stato di salute era compatibile con il regime penitenziario. Inoltre, il fascicolo non contiene alcun elemento che attesti che il ricorrente avesse manifestato pensieri suicidi o avesse tentato di ferirsi prima del 9 aprile 2018, data in cui l'interessato si inflisse dei leggeri tagli nell'avambraccio sinistro con una lametta da rasoio. In queste circostanze, e tenuto conto del fatto che il ricorrente ha beneficiato di un monitoraggio psichiatrico sostenuto, la Corte non rileva alcuna omissione evidente che avrebbe impedito alle autorità di avere un quadro corretto della situazione (si veda, *mutatis mutandis*, *Volk c. Slovenia*, n. 62120/09, § 91, 13 dicembre 2012). La Corte è dunque convinta che, fino al 9 aprile 2018, le autorità penitenziarie non sapevano, né avrebbero potuto sapere, che lo stato mentale del ricorrente era tale che egli rischiava di attentare alla sua integrità.

51. Lo stesso non vale, invece, per gli atti commessi il 23 aprile e il 7 maggio 2018. A seguito dell'episodio del 9 aprile, il servizio di salute mentale del penitenziario aveva segnalato, con un nuovo rapporto in data 19 aprile 2018, che le condizioni di salute del ricorrente erano sensibilmente peggiorate, e che erano stati osservati dei sentimenti di angoscia e dei deliri di persecuzione, sebbene il trattamento farmacologico fosse stato potenziato. Pertanto, al più tardi a decorrere da quest'ultima data le autorità erano o avrebbero dovuto essere perfettamente a conoscenza della fragilità psicologica del ricorrente. Resta dunque da determinare se queste ultime abbiano fatto tutto ciò che si poteva ragionevolmente attendere da esse per prevenire il rischio di autolesionismo e di suicidio.

52. La Corte osserva che, anche se non era stato possibile collocare il ricorrente nell'ATSM, in attesa di trovare un istituto più adatto al suo stato di salute, come aveva raccomandato il magistrato di sorveglianza nell'ordinanza del 19 gennaio 2018 (paragrafo 6 *supra*), l'amministrazione penitenziaria aveva garantito l'accesso ai servizi dell'ATSM di Rebibbia e, in particolare, un trattamento psichiatrico continuo sotto il controllo del personale della struttura specializzata (paragrafo 13 *supra*). È vero che il ricorrente continuò ad avere a disposizione un rasoio con il quale si inflisse nuovamente dei lievi tagli sul braccio sinistro. La Corte esprime la propria perplessità a tale proposito. Tuttavia, in mancanza di informazioni fattuali determinanti, essa constata che l'intervento del personale penitenziario è stato sempre immediato e tale da contenere gli effetti di tali atti. Dopo ciascuno dei due episodi, il ricorrente fu sottoposto a visita medica e a un controllo psichiatrico supplementare e costante, per il quale fu consultato anche lo psichiatra che l'aveva seguito prima dell'internamento in carcere, e che conosceva il suo caso (*Keenan*, sopra citata, § 99). Dal fascicolo emerge anche che le autorità penitenziarie si sono adoperate per trovare una comunità terapeutica all'esterno del carcere, nella quale il ricorrente fu del resto trasferito non appena possibile, e grazie a una decisione che anticipava i futuri sviluppi della giurisprudenza costituzionale (si vedano i paragrafi 30-32 *supra*). Questi fatti, ben documentati dai rapporti del personale penitenziario, sanitario e psichiatrico prodotti dal Governo, sono stati contestati solo in modo estremamente vago dall'avvocato del ricorrente.

53. Tenuto conto di quanto sopra esposto, la Corte ritiene che le autorità incaricate della causa abbiano fatto quanto si poteva ragionevolmente attendere da esse, nelle circostanze del caso, per impedire che si concretizzasse il rischio per la vita del ricorrente, nella misura in cui erano a conoscenza della natura certa e immediata di tale rischio.

54. Pertanto, alla luce delle circostanze del caso di specie, la Corte conclude che non vi è stata violazione dell'articolo 2 della Convenzione.

B. Sulla dedotta violazione dell'articolo 3 della Convenzione

55. Il ricorrente afferma che il suo mantenimento in regime di detenzione ordinaria, nonostante il parere contrario dei medici specialisti, ha impedito un trattamento terapeutico adatto al suo stato di salute mentale, che di conseguenza si sarebbe aggravato. Egli afferma che, in conseguenza di quanto sopra esposto, ha subito un trattamento inumano e degradante vietato dall'articolo 3 della Convenzione, che è così formulato:

«Nessuno può essere sottoposto (...) a (...) trattamenti inumani o degradanti.»

1. Tesi delle parti

a) Il ricorrente

56. Il ricorrente afferma che tutti gli psichiatri che l'hanno visitato hanno attestato che il suo stato di salute era incompatibile con la detenzione ordinaria in carcere, e che era necessario un trattamento in un centro psichiatrico. Conformemente a queste conclusioni, il 19 gennaio 2018 il magistrato di sorveglianza aveva ordinato che egli fosse ricoverato, ma l'amministrazione penitenziaria non aveva dato seguito a tale ordine, e soltanto dopo otto mesi di attesa e di ripetuti richiami da parte del suo avvocato egli fu trasferito in una struttura idonea esterna al carcere.

b) Il Governo

57. Il Governo risponde che non è stata raggiunta la soglia di gravità richiesta perché si possa considerare che il ricorrente ha subito un trattamento contrario all'articolo 3. Il Governo sottolinea che, sebbene non fosse stato possibile eseguire immediatamente l'ordinanza del magistrato di sorveglianza, non essendovi posti disponibili, l'amministrazione penitenziaria aveva fatto in modo che il ricorrente ricevesse lo stesso trattamento di cui avrebbe beneficiato se fosse stato collocato in una ATSM. Facendo riferimento ai rapporti medici del servizio psichiatrico di Rebibbia, del 15 e 21 dicembre 2017, del 19 aprile e del 18 maggio 2018 (si vedano i paragrafi 6-7 e 15, 18 *supra*), il Governo rammenta che il ricorrente è stato oggetto di un monitoraggio medico costante e di un progetto terapeutico personalizzato che comprendeva visite regolari da parte di psicologi e psichiatri, la prescrizione di farmaci, e delle attività di gruppo. Il Governo sottolinea che il monitoraggio delle condizioni di salute, nonché i trattamenti psicologici e psichiatrici di cui beneficiano le persone detenute, sono assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale congiuntamente con le Regioni e l'amministrazione penitenziaria, e sono dello stesso livello di quelli dispensati all'esterno (*Blokhin c. Russia* [GC], n. 47152/06, § 137, 23 marzo 2016, *Cara-Damiani c. Italia*, n. 2447/05, § 66, 7 febbraio 2012). Infine, nella valutazione della situazione del ricorrente, le autorità adite hanno tenuto conto anche della vicinanza del carcere di Rebibbia al domicilio familiare, il

che aveva permesso al ricorrente di ricevere visite settimanali da parte di sua madre e di sua sorella. Secondo il Governo, dunque, non vi è stata violazione dell'articolo 3.

2. Valutazione della Corte

a) Principi generali applicabili

58. La Corte rammenta che, per rientrare nelle previsioni dell'articolo 3 della Convenzione, un trattamento deve raggiungere un minimo di gravità. La valutazione di questo minimo è relativa: essa dipende da tutti gli elementi della causa, e soprattutto dalla durata del trattamento, dalle sue conseguenze fisiche o psicologiche, nonché, a volte, dal sesso, dall'età e dallo stato di salute della vittima (*Rooman c. Belgio* [GC], n. 18052/11, § 141, 31 gennaio 2019, e le cause ivi citate).

59. Un trattamento può essere definito «degradante» ai sensi dell'articolo 3 se umilia o svincola una persona, se dimostra una mancanza di rispetto per la sua dignità, o addirittura la sminuisce, o se suscita in lei dei sentimenti di paura, angoscia o inferiorità tali da minare la sua resistenza morale e fisica (*M.S.S. c. Belgio e Grecia* [GC], n. 30696/09, § 220, CEDU 2011, *El-Masri c. l'ex-Repubblica jugoslava di Macedonia* [GC], n. 39630/09, § 202, CEDU 2012, e *Nicolae Virgiliu Tănase*, sopra citata, § 118).

60. Le misure privative della libertà sono inevitabilmente accompagnate da sofferenza e umiliazione. Ciò premesso, l'articolo 3 impone allo Stato di assicurarsi che ogni detenuto sia ristretto in condizioni compatibili con il rispetto della dignità umana, che le modalità di esecuzione della misura non sottopongano l'interessato a un disagio o a una prova di intensità tale da eccedere il livello inevitabile di sofferenza inerente alla detenzione e che, tenuto conto delle esigenze pratiche della reclusione, la salute e il benessere del detenuto siano garantiti in maniera adeguata (*Muršić c. Croazia* [GC], n. 7334/13, § 99, 20 ottobre 2016), in particolare mediante la somministrazione delle cure mediche richieste (*Kudła c. Polonia* [GC], n. 30210/96, § 94, CEDU 2000-XI). Perciò, la mancanza di cure mediche appropriate e, più in generale, la detenzione di una persona malata in condizioni inadeguate, possono far sorgere la responsabilità dello Stato in riferimento all'articolo 3 (*Enea c. Italia* [GC], n. 74912/01, § 57, CEDU 2009, *Murray c. Paesi Bassi* [GC], n. 10511/10, § 105, 26 aprile 2016, e *Rooman*, sopra citata, § 146).

61. Per determinare se la detenzione di una persona malata sia conforme all'articolo 3 della Convenzione, la Corte prende in considerazione la salute dell'interessato e l'effetto delle modalità di esecuzione della detenzione sulla sua evoluzione. Essa ha affermato che le condizioni di detenzione non devono in alcun caso sottoporre la persona privata della libertà a sentimenti di paura, angoscia e inferiorità tali da umiliarla, svilirla e minare infine la sua resistenza fisica e morale. A tale proposito, essa ha riconosciuto che i detenuti affetti da disturbi mentali sono più vulnerabili dei detenuti ordinari, e che alcune

esigenze della vita carceraria li espongono maggiormente a un pericolo per la loro salute, aumentano il rischio che tali persone si sentano in situazione di inferiorità, e sono necessariamente fonte di stress e di angoscia. Questa situazione comporta la necessità di una maggiore attenzione nel controllo del rispetto della Convenzione (*W.D. c. Belgio*, n. 73548/13, §§ 114-115, 6 settembre 2016, e *Rooman*, sopra citata, § 145). La valutazione della situazione delle persone in questione deve tenere conto della loro vulnerabilità e, in alcuni casi, della loro incapacità di contestare in maniera coerente, o addirittura di contestare in qualsiasi modo, il trattamento loro riservato e gli effetti che tale trattamento produce su di essi (*Herczegfalvy c. Austria*, 24 settembre 1992, § 82, serie A n. 244, *Aerts c. Belgio*, 30 luglio 1998, § 66, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-V, *Murray*, sopra citata, § 106, e *Sy c. Italia*, n. 11791/20, § 79, 24 gennaio 2022).

62. La Corte tiene conto anche della natura adeguata o meno delle cure e dei trattamenti medici somministrati in detenzione. Questa questione è la più difficile da risolvere. La Corte rammenta che il semplice fatto che un detenuto sia stato visitato da un medico e che gli sia stato prescritto un determinato trattamento non può portare a concludere automaticamente che le cure somministrate sono adeguate. Inoltre, le autorità devono assicurarsi che le informazioni relative allo stato di salute del detenuto e alle cure ricevute da quest'ultimo in detenzione siano riportate in maniera esaustiva, che il detenuto benefici tempestivamente di una diagnosi precisa e di un trattamento adeguato, e che quest'ultimo sia oggetto, quando la malattia da cui è affetto lo richiede, di una sorveglianza regolare e sistematica e di una strategia terapeutica globale volta a porre rimedio ai suoi problemi di salute o a prevenirne l'aggravamento, piuttosto che a curarne i sintomi. Inoltre, spetta alle autorità dimostrare che hanno creato le condizioni necessarie affinché il trattamento prescritto sia effettivamente seguito (*Blokhin*, sopra citata, § 137, e *Rooman*, sopra citata, § 147). La Corte conclude che l'assenza di una strategia terapeutica globale per il trattamento di un detenuto affetto da disturbi mentali può costituire un «abbandono terapeutico» contrario all'articolo 3 (*Strazimiri c. Albania*, n. 34602/16, §§ 108-112, 21 gennaio 2020, e *Sy*, sopra citata, § 80).

63. Qualora non sia possibile curare il detenuto nel luogo di detenzione, è necessario che quest'ultimo possa essere ricoverato o trasferito in un reparto specializzato (*Rooman*, sopra citata, § 148, e *Sy*, sopra citata, § 81).

b) Applicazione nel caso di specie

64. La Corte rammenta che la decisione di collocare il ricorrente in un reparto psichiatrico o di ordinarne il ricovero in un centro terapeutico esterno al carcere rientrava nella competenza del magistrato di sorveglianza. Non spetta alla Corte decidere se tale giudice avrebbe dovuto prendere un'altra decisione, in quanto quest'ultimo si trova in una posizione migliore rispetto a essa per decidere il luogo e le condizioni nelle quali la detenzione del

ricorrente doveva svolgersi, tenuto conto del suo stato di salute mentale (*Jeanty*, sopra citata, § 104). Invece, spetta alla Corte verificare se il modo in cui il ricorrente è stato curato durante la sua detenzione era compatibile con le esigenze derivate dall'articolo 3 della Convenzione. Anche se non si può dedurre un obbligo generale di scarcerare un detenuto per motivi di salute o di trasferirlo in un ospedale civile, l'articolo 3 della Convenzione impone in ogni caso allo Stato di proteggere l'integrità fisica delle persone private della libertà, in particolare somministrando le cure mediche richieste (*Rivière c. Francia*, n. 33834/03, § 62, 11 luglio 2006).

65. Per quanto riguarda la compatibilità dello Stato di salute mentale del ricorrente con il suo mantenimento in detenzione nel carcere di Rebibbia, la Corte constata che, secondo i rapporti del 15 e del 21 dicembre 2017, che non sono stati contestati dal ricorrente, quest'ultimo aveva rinunciato alla sua domanda di trasferimento, esprimendo il desiderio di «essere reinserito nel circuito di detenzione ordinaria» (paragrafo 6 *supra*). La Corte osserva anche che, se è vero che il ricorrente non fu trasferito nell'ATSM in quanto non vi erano posti disponibili, dai documenti versati agli atti risulta che egli ha beneficiato di un programma terapeutico personalizzato di trattamento della sua patologia, con visite regolari da parte di psicologi e psichiatri e la prescrizione di farmaci, che mirava a porre rimedio ai suoi problemi di salute, e a prevenirne l'aggravamento (*Blokhin*, sopra citata, § 137, e *Rooman*, sopra citata, § 147).

66. I documenti prodotti dal Governo fanno emergere anche che, fin dal 9 aprile 2018, data del primo atto di autolesionismo, il ricorrente è stato oggetto di assistenza e di sostegno psichiatrico rafforzati, il che dimostra che il personale penitenziario è stato adeguatamente reattivo (si vedano i paragrafi 14, 18-20). Il fascicolo dimostra anche che le autorità penitenziarie si sono costantemente adoperate per trovare una struttura di accoglienza specializzata. Del resto, la Corte sottolinea il carattere «pionieristico» dell'ordinanza del magistrato di sorveglianza del 18 giugno 2018 che ha esteso l'applicazione dell'articolo 47*ter*, comma 1*ter*, della legge sull'ordinamento penitenziario a beneficio del ricorrente, e questo ben prima della sentenza della Corte costituzionale n. 99/2019 (si vedano i paragrafi 30 e 31).

67. Alla luce di quanto sopra esposto, la Corte considera che il ricorrente non abbia subito trattamenti contrari all'articolo 3 della Convenzione.

68. Pertanto, non vi è stata violazione di questa disposizione.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* il ricorso ricevibile;
2. *Dichiara* che non vi è stata violazione dell'articolo 2 della Convenzione;

3. *Dichiara* che non vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

Fatta in francese, e poi comunicata per iscritto il 1° febbraio 2024, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Ilse Freiwirth
Cancelliere

Marko Bošnjak
Presidente