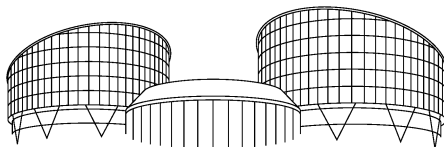


© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita e rivista dalla sig.ra Rita Carnevali, assistente linguistico, e dalla dott.ssa Martina Scantamburlo, funzionario linguistico.

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.



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

PRIMA SEZIONE

CAUSA TEMPORALE c. ITALIA

(Ricorso n. 38129/15)

SENTENZA

Art 3 (materiale) • Trattamento inumano e degradante • Assistenza al ricorrente in carcere adeguata ai suoi problemi di salute fisica e psichica
Art 38 • Obbligo di fornire tutte le agevolazioni necessarie • Governo che ha fornito le informazioni richieste dopo il termine fissato, ma prima che la Corte si pronunciasse sulla ricevibilità e sul merito, fatto che le ha consentito di esaminare la causa

Elaborato dalla Cancelleria. Non vincola la Corte.

STRASBURGO

20 giugno 2024

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

Nella causa Temporale 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. 38129/15) proposto contro la Repubblica italiana da un cittadino di questo Stato, il sig. Antonio Temporale («il ricorrente»), che il 4 agosto 2015 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 il ricorso a conoscenza del governo italiano («il Governo»),

le osservazioni delle parti,

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 28 maggio 2024,

Emette la seguente sentenza, adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. Il ricorso riguarda il mantenimento del ricorrente in detenzione e la qualità delle cure che gli sono state dispensate in carcere. L'interessato afferma che, nonostante i rapporti medici che attestavano la gravità delle sue patologie, durante la detenzione non ha beneficiato delle cure mediche necessarie e che, di conseguenza, il suo stato di salute è progressivamente peggiorato. Pertanto, ritiene che la sua vita sia stata messa in pericolo e che queste condizioni di detenzione fossero inumane e degradanti, e a tale riguardo, invoca gli articoli 2 e 3 della Convenzione.

IN FATTO

2. Il ricorrente è nato nel 1955. È stato ammesso al beneficio del gratuito patrocinio ed è rappresentato dagli avv.ti M. Di Dona, con studio a Trentola-Ducenta, e L. Serino, del foro di Roma.

3. Il Governo è rappresentato dal suo agente, E. Spatafora.

I. IL CONTESTO

4. Il ricorrente, invalido al 100% e beneficiario di un assegno per assistenza personale, è affetto da una psicosi delirante cronica, per la quale è seguito presso il competente Centro di salute mentale, (il «CSM») dal 1997. Inoltre, ha molti problemi di salute fisica.

5. Il ricorrente fu oggetto di diversi procedimenti penali e di un complesso monitoraggio psichiatrico. Dai documenti prodotti dinanzi alla Corte risulta che, prima dei fatti che hanno dato origine alla presente causa, egli era stato internato in un ospedale psichiatrico giudiziario, una prima volta all'inizio degli anni 2000, per un periodo di tre anni, e poi nuovamente tra il 2010 e il 2012, per un periodo di circa un anno. Nel 2014 fu ricoverato per due settimane nel reparto psichiatrico dell'ospedale di Aversa.

6. Il 5 marzo 2015 il giudice per le indagini preliminari (il «GIP») di Napoli dispose la custodia cautelare in carcere nei confronti del ricorrente, sospettato di associazione mafiosa, detenzione illegale di armi e traffico di stupefacenti. Successivamente, il 18 marzo, in esecuzione della suddetta ordinanza, il ricorrente fu arrestato e rinchiuso nella casa circondariale di Secondigliano (Napoli).

II. LA DOMANDA DI ARRESTI DOMICILIARI E QUELLA FORMULATA A TITOLO DELL'ARTICOLO 39 DEL REGOLAMENTO DELLA CORTE

7. Il 7 maggio 2015, il rappresentante del ricorrente chiese al GIP di Napoli, ai fini dell'articolo 299 del codice di procedura penale, di ordinare una perizia sullo stato di salute del ricorrente e sulla compatibilità di questo stato con la detenzione in ambiente carcerario e, se del caso, di sostituire la misura della custodia cautelare in carcere con quella degli arresti domiciliari. Il ricorrente, a sostegno della sua domanda, fornì una perizia privata in cui era indicato che l'interessato non beneficiava di cure adeguate, soprattutto per i suoi disturbi psichici, renali e tiroidei, e che il suo stato di salute richiedeva un'assistenza permanente.

8. Il GIP di Napoli prese in considerazione le osservazioni cliniche presentate dal servizio sanitario del carcere. In esse si affermava che il ricorrente aveva bisogno di un'assistenza permanente, e che il suo stato di salute era mediocre, ma che era costantemente monitorato e gli venivano fornite le cure necessarie. Alla luce di queste osservazioni, il giudice ritenne inutile nominare un esperto giudiziario e, con una decisione emessa il 20 luglio 2015, respinse la domanda. Il ricorrente interpose appello.

9. Il 4 agosto 2015 il ricorrente depositò il presente ricorso, con il quale chiedeva alla Corte di invitare il Governo, ai sensi dell'articolo 39 del regolamento, a porre fine alla sua detenzione in carcere. La Corte chiese al Governo di farle sapere di quali cure e di quale assistenza beneficiasse il

ricorrente e, in particolare, con una lettera datata 17 agosto 2015, di presentarle un rapporto redatto da un esperto giudiziario. Le risposte che il Governo inviò alla Corte il 14 e il 25 agosto si basavano su rapporti redatti dai medici del carcere: in quella fase non fu eseguita nessuna perizia. Il 4 settembre 2015 la Corte respinse la richiesta del ricorrente volta a ottenere l'applicazione di una misura provvisoria ai sensi dell'articolo 39 del regolamento.

10. Il 18 gennaio 2016 il tribunale di Napoli respinse l'appello che il ricorrente aveva presentato contro la decisione del GIP. Il tribunale si basò su una perizia redatta nel frattempo dai dottori P. e B. (paragrafo 12 *infra*). Il ricorrente presentò un ricorso dinanzi alla Corte di cassazione, che lo respinse il 18 marzo 2016.

III. IL PROCEDIMENTO PENALE DINANZI AL TRIBUNALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE

11. Nel frattempo, il 16 dicembre 2015, nell'ambito del procedimento penale che stava conducendo nei confronti del ricorrente, il tribunale di Santa Maria Capua Vetere aveva ordinato che l'interessato fosse sottoposto a una perizia medica che permettesse di valutare se il suo stato di salute era compatibile con la detenzione e se le cure che riceveva erano adeguate.

12. Il 29 dicembre 2015 i dottori P. e B. presentarono una relazione peritale nella quale, pur constatando che i disturbi psichici del ricorrente, grazie alle terapie farmacologiche messe a disposizione, erano compatibili con la detenzione in carcere, suggerivano che l'interessato fosse sottoposto a frequenti colloqui psichiatrici. Quanto alle patologie fisiche da cui il ricorrente era affetto, essi notavano che le terapie di cui quest'ultimo beneficiava erano sostanzialmente adeguate; a loro parere, solo i controlli della fibrillazione atriale dovevano essere intensificati. All'udienza dello stesso giorno, gli esperti confermarono queste conclusioni e raccomandarono, per quanto riguarda la fibrillazione atriale, di sottoporlo a visite mensili, e di rivalutare la terapia farmacologica. Per quanto riguarda la perdita di peso del ricorrente, essi affermarono che i motivi per cui l'interessato non mangiava erano psicologici: secondo loro, il ricorrente credeva infatti che una perdita di peso avrebbe potuto facilitare la sua liberazione. Nella stessa udienza, essi aggiunsero che le difficoltà che l'interessato diceva di avere nel mangiare e la dispepsia di cui si lamentava potevano derivare anche da un problema alla cistifellea. In ogni caso, il ricorrente, secondo loro, era affetto da una lieve malnutrizione, che non sembrava poter comportare conseguenze gravi; pertanto, a loro avviso, non sembrava necessario procedere ad alimentazione artificiale, e i medici suggerirono semplicemente di seguire un'alimentazione semiliquida e di somministrare degli integratori. Infine, essi indicarono che le difficoltà incontrate dal ricorrente negli spostamenti non erano dovute a cause fisiche, ma derivavano piuttosto dai suoi disturbi psichici.

13. Il 5 gennaio 2016, il ricorrente chiese nuovamente, sulla base dell'articolo 299 del codice di procedura penale, che la sua detenzione fosse sostituita dalla misura degli arresti domiciliari. A sostegno della sua richiesta, produsse una perizia secondo la quale era affetto da patologie – in particolare da una disfagia con perdita di peso, da fibrillazione atriale e da una psicosi – che non potevano essere adeguatamente curate in carcere.

14. Il 12 gennaio 2016 il tribunale di Santa Maria Capua Vetere, prendendo atto della perizia sopra citata, respinse la richiesta. Tuttavia, accolse le argomentazioni del ricorrente secondo le quali il trattamento di alcune delle sue patologie era inadeguato, e ordinò alle autorità penitenziarie di conformarsi alle indicazioni degli esperti, in particolare per quanto riguarda la fibrillazione atriale e l'alimentazione del ricorrente, e di rendere conto mensilmente dello stato di salute dell'interessato.

15. Nell'ambito dello stesso procedimento, il tribunale di Santa Maria Capua Vetere ordinò altre due perizie che non riguardavano direttamente le cure dispensate al ricorrente o la compatibilità del suo stato con la detenzione, ma la questione se l'interessato potesse partecipare al processo, e che miravano a determinare quale fosse la sua capacità di intendere e di volere al momento della perpetrazione del delitto, e a valutare la sua pericolosità sociale.

16. La prima perizia fu redatta dal dottor R. il 26 gennaio 2016. Il medico confermò la diagnosi di psicosi cronica e concluse che il ricorrente non era in grado di partecipare al processo. Nella perizia, il medico precisava che il ricorrente beneficiava di una terapia farmacologica ed era sottoposto a un monitoraggio permanente; inoltre, sosteneva che, anche se in questi casi spesso si suggerisce di sottoporre la persona a una terapia psicologica, tale misura poteva non essere indicata nei confronti di un paziente di 60 anni che presentava una patologia cronica.

17. La seconda perizia fu redatta dal dottor D. il 2 marzo 2016. Il medico constatò che il ricorrente era seguito, e che la terapia di cui beneficiava sembrava efficace. Tuttavia, egli osservò che l'ultima visita psichiatrica risaliva al 30 ottobre 2015, e suggerì che le visite fossero più frequenti, e che fosse fornito un sostegno psicologico al ricorrente. Il medico concluse che il ricorrente era in grado di partecipare al processo.

18. Il 3 novembre 2016 i medici dell'ospedale di Napoli constatarono che lo stato di salute del ricorrente era precario, e che egli era spesso allettato. Di conseguenza, il 1° dicembre 2016, il tribunale di Santa Maria Capua Vetere richiese una nuova perizia.

19. Il 12 dicembre 2016 la dottoressa F. depositò una relazione peritale in cui constatò che il ricorrente era costantemente seguito per i suoi disturbi fisici e psichici, e confermò la compatibilità del suo stato di salute con la detenzione in carcere. Nelle conclusioni della sua relazione, essa sottolineò la necessità di continuare a monitorare il ricorrente dal punto di vista medico, soprattutto per la fibrillazione atriale e i disturbi psichiatrici, attraverso

colloqui psicologici ed esami del sangue. Durante l'udienza svoltasi il 16 dicembre 2016, l'esperta, interrogata dall'avvocato del ricorrente, informò anche il tribunale che il ricorrente aveva bisogno di assistenza permanente e che veniva aiutato da altri detenuti.

20. Da un rapporto del servizio sanitario del carcere datato 18 gennaio 2017, risulta che, all'epoca, lo stato di salute del ricorrente era precario, e che le patologie dell'interessato, anche tenendo conto che si faceva ricorso a servizi sanitari interni ed esterni, erano difficili da curare in carcere.

21. In una data non precisata, il ricorrente chiese nuovamente di beneficiare, per motivi di salute, di una misura alternativa alla custodia cautelare in carcere. Questa volta, la procura a questo riguardo esprime un parere favorevole. Con ordinanza del 27 gennaio 2017, il tribunale, basandosi sulla perizia più recente e sul rapporto redatto dai servizi penitenziari, e constatando, in particolare, che il ricorrente aveva bisogno di ricorrere a dei servizi esterni e di essere costantemente assistito, concluse che lo stato di salute dell'interessato era incompatibile con la detenzione. Di conseguenza, il tribunale ordinò la sostituzione della custodia cautelare in carcere con la misura dell'obbligo di dimora.

22. Le parti non hanno fornito alcuna informazione sull'esito dei procedimenti penali sopra descritti. Tuttavia, dal fascicolo risulta che il ricorrente, che in passato era stato oggetto di diversi procedimenti giudiziari (paragrafo 5 *supra*), a un certo punto fu condannato a una pena detentiva.

23. Il ricorrente rimase in carcere fino al 16 agosto 2017, data in cui gli furono concessi gli arresti domiciliari in esecuzione di una decisione del tribunale di sorveglianza di Napoli. Uscì dal carcere il giorno dopo. Successivamente beneficiò di una liberazione anticipata, cosicché finì di scontare la pena il 18 ottobre 2018.

IV. LO STATO DI SALUTE DEL RICORRENTE E LE CURE DA ESSO RICEVUTE IN CARCERE

24. Al momento del suo ingresso in carcere nel 2015, il ricorrente, che all'epoca aveva 59 anni, soffriva già da tempo di una forma di psicosi cronica con disturbi d'ansia. A causa di questa patologia era invalido al 100%, e aveva bisogno di un'assistenza permanente per i gesti della vita quotidiana. Inoltre, soffriva di fibrillazione atriale cronica, di ipotiroidismo, di disfagia e di disfonia a causa di una paralisi dell'emilaringe destra, di varicocele, di ipertrofia prostatica e di calcoli biliari. Si muoveva con l'ausilio di bastoni o, per i viaggi più lunghi, in sedia a rotelle.

25. Il 18 marzo 2015, giorno del suo ingresso in carcere, il ricorrente fu portato al pronto soccorso per un attacco d'ansia. In questa occasione, fu visitato da uno psichiatra e gli furono eseguiti un elettrocardiogramma e degli esami del sangue, che confermarono le diagnosi di disturbo d'ansia, fibrillazione atriale cronica e varicocele. Di conseguenza, i medici

dell'ospedale raccomandarono di effettuare regolari controlli psichiatrici e cardiologici e, per il varicocoele, un intervento chirurgico.

26. Al suo ingresso in carcere, le diagnosi e le terapie già in corso furono confermate, e l'interessato fu collocato nell'infermeria centrale del carcere. Dalla sua cartella clinica risulta che, all'epoca, il ricorrente continuò a ricevere cure e a sottoporsi a esami medici frequenti, anche se le parti non concordano sulla questione se questa assistenza fosse sufficiente e adeguata.

27. Così, per quanto riguarda innanzitutto i suoi disturbi psichici, il ricorrente fu sottoposto tra il 20 marzo e il 17 agosto 2015 a visite psichiatriche mensili. Dopo quest'ultima data, ulteriori visite psichiatriche ebbero luogo il 30 ottobre 2015, 7 marzo 2016, 9 maggio 2016, 16 giugno 2016 e 23 settembre 2016. Inoltre, l'interessato continuò a seguire una terapia farmacologica che fu più volte aggiornata e che egli accettava senza difficoltà, ad eccezione di un breve periodo nel mese di maggio 2016, durante il quale rifiutò di sottoporvisi. Sembra che al ricorrente non sia stato fornito nessun altro sostegno psicologico.

28. Per la fibrillazione atriale, il ricorrente fu sottoposto a esami cardiologici il 21 maggio 2015, il 20 agosto 2015 e il 28 settembre 2015. A seguito della relazione dei dottori P. e B. (paragrafo 12 *supra*), il ricorrente fu visitato il 1° febbraio 2016, e la sua terapia fu modificata in questa occasione; ulteriori esami furono effettuati il 25 febbraio, 1° marzo, 17 marzo, 13 maggio, 5 luglio, 27 settembre e 4 ottobre 2016.

29. Per i suoi problemi alla tiroide, il 20 maggio 2015 il ricorrente fu sottoposto a un'ecografia che rivelò segni di noduli e calcificazioni, ma in occasione di una visita di controllo effettuata il 1° settembre 2015 non furono rilevate anomalie, e le analisi del sangue del 15 settembre 2015 non rilevarono alcun marcatore tumorale. Ulteriori visite furono eseguite il 21 settembre 2015 e il 5 febbraio, 20 maggio, 22 luglio, 21 ottobre e 16 dicembre 2016.

30. Per quanto riguarda i problemi urologici del ricorrente, e in particolare il varicocoele (descritto in diversi rapporti medici come non patologico o lieve), risulta, da documenti versati al fascicolo, che il 29 giugno 2015 il ricorrente fu visitato da uno specialista, e che in questa occasione gli furono prescritti nuovi controlli e anche una cura. L'interessato fu sottoposto a ulteriori esami ecografici il 25 agosto 2015 e il 14 gennaio 2016, e fu visitato da uno specialista il 27 febbraio, il 14 giugno e il 9 agosto 2016. Tuttavia, sembra che l'intervento chirurgico che era stato raccomandato al momento del ricovero in ospedale del ricorrente, il 18 marzo 2015, non sia mai stato effettuato.

31. Per i suoi problemi addominali e renali, il ricorrente fu sottoposto a diverse visite e ad ecografie addominali, che stabilirono l'esistenza di cisti ai reni e al fegato. Nel settembre 2015 fu ricoverato in ospedale per una colica addominale e una gastrite.

32. Infine, dai rapporti medici risulta che il ricorrente aveva difficoltà nella deglutizione, e che aveva bisogno di essere alimentato in forma

semiliquida. Il peso del ricorrente (che non è annotato nella sua cartella clinica, ma è indicato in tutti i rapporti inviati alle autorità giudiziarie a partire da maggio 2015) passò da 76 kg (misura del 29 aprile 2015) a 78,4 kg (misura del 12 maggio 2015), e poi a 65,3 kg (misura dell'8 ottobre 2015), per risalire a 74,3 kg (misura del 18 febbraio 2016). Il 23 settembre 2015 il ricorrente fu visitato da un nutrizionista. Fu prevista una consultazione con il servizio di alimentazione, che alla fine non ebbe luogo. Nei mesi di novembre 2016 e gennaio 2017 l'interessato fu nuovamente ricoverato in ospedale per difficoltà nella deglutizione, ma si rifiutò di sottoporsi a un nuovo esame della laringe.

33. Durante la sua detenzione, il ricorrente fu inoltre sottoposto a regolari analisi del sangue, a un controllo neurologico e a un controllo della vista; fu ricoverato in ospedale dal 12 al 14 agosto 2015 a seguito di una caduta che gli aveva causato un trauma cranico; e, infine, i rapporti medici menzionano altre due cadute senza conseguenze gravi.

34. Viste le numerose patologie da cui era affetto, il ricorrente fu inizialmente collocato nell'infermeria centrale del carcere. Poiché si rifiutava di rimanervi, il personale sanitario autorizzò l'11 aprile 2015 il trasferimento in una cella ordinaria, prima di chiedere, il 23 aprile 2015, che fosse nuovamente collocato nell'infermeria, dove fu trasferito cinque giorni dopo. Il 30 giugno 2015, il ricorrente fu trasferito al centro diagnostico terapeutico (il «CDT») del carcere, dove rimase fino alla sua liberazione. Era assistito, per i gesti della vita quotidiana, da un piantone.

35. Secondo le informazioni fornite dal Governo, il CDT – che nel corso del 2015 è diventato il servizio di assistenza intensiva («SAI») – è composto da quattro unità, ciascuna delle quali ha un medico presente per quattro ore al giorno, e sei giorni su sette. Inoltre, esso assicura, 24 ore su 24, la presenza di un medico di guardia e la prestazione di cure infermieristiche. All'interno del SAI, i detenuti possono beneficiare di diverse visite specialistiche, tra cui le visite cardiologiche, psichiatriche e urologiche.

36. Infine, in generale, dai rapporti medici risulta che lo stato di salute complessivo del ricorrente era mediocre e rendeva necessari dei contatti costanti con servizi esterni. In uno di questi rapporti si può leggere, in particolare, quanto segue: *«non si possono escludere, vista la complessità delle patologie da cui è affetto [il paziente detenuto], degli aggravamenti che potrebbero mettere in pericolo la sua vita»*. Tuttavia, va notato che questa affermazione è stata contestata da un responsabile dei servizi sanitari penitenziari in un rapporto del 25 gennaio 2016: secondo questo rapporto, il ricorrente soffriva di disturbi cronici che non erano «né complessi né concomitanti», e che non costituivano alcun pericolo per la sua vita.

IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI INTERNI PERTINENTI

I. LE CONDIZIONI DI APPLICAZIONE DELLA MISURA DELLA CUSTODIA CAUTELARE IN CARCERE

37. Le condizioni di applicazione di una misura cautelare nell'ambito di un procedimento penale sono fissate negli articoli 272 e seguenti del codice di procedura penale («CPP»). In particolare, la misura della custodia cautelare in carcere può essere applicata in presenza di gravi indizi di colpevolezza e di un rischio concreto di inquinamento delle prove, del pericolo di fuga o di reiterazione del reato.

38. L'articolo 275 del CPP indica le disposizioni applicabili nei casi in cui la custodia cautelare è incompatibile per motivi di salute. I commi *4bis*, *4ter* e *4quinquies* prevedono, in particolare, quanto segue:

«Non può essere disposta né mantenuta la custodia cautelare in carcere quando l'imputato è persona affetta (...) da malattia particolarmente grave, per effetto della quale le sue condizioni di salute risultano incompatibili con lo stato di detenzione e comunque tali da non consentire adeguate cure in caso di detenzione in carcere.

Nell'ipotesi di cui al comma *4bis*, se sussistono esigenze cautelari di eccezionale rilevanza e la custodia cautelare presso idonee strutture sanitarie penitenziarie non è possibile senza pregiudizio per la salute dell'imputato o di quella degli altri detenuti, il giudice dispone la misura degli arresti domiciliari presso un luogo di cura (...).

La custodia cautelare in carcere non può comunque essere disposta o mantenuta quando la malattia si trova in una fase così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative.»

39. Peraltro, ai sensi dell'articolo 309 del CPP, avverso la decisione che dispone la custodia cautelare in carcere è possibile proporre richiesta di riesame dinanzi al tribunale competente, e una decisione sfavorevole del tribunale può a sua volta essere contestata dall'interessato con un ricorso per cassazione (articolo 311 del CPP).

40. La persona interessata può anche presentare, in ogni stato e grado del procedimento, la richiesta di revoca della misura detentiva e la sua rimessione in libertà. La richiesta in tal senso è rivolta al giudice che ha in carico il procedimento nella fase considerata. In particolare, l'articolo 299 del CPP prevede, nel comma 1, che le misure cautelari sono immediatamente revocate quando risultano mancanti le condizioni di applicabilità, anche per fatti sopravvenuti. Inoltre, il comma *4ter*, recita:

«*4-ter*. In ogni stato e grado del procedimento, quando non è in grado di decidere allo stato degli atti, il giudice dispone, anche di ufficio e senza formalità, accertamenti sulle condizioni di salute o su altre condizioni o qualità personali dell'imputato. Gli accertamenti sono eseguiti al più presto e comunque entro quindici giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta al giudice. Se la richiesta di revoca o sostituzione della misura della custodia cautelare in carcere è basata sulle condizioni di salute di cui

all'articolo 275, comma 4-bis, ovvero se tali condizioni di salute sono segnalate dal servizio sanitario penitenziario, o risultano in altro modo al giudice, questi, se non ritiene di accogliere la richiesta sulla base degli atti, dispone con immediatezza, e comunque non oltre il termine previsto nel comma 3, gli accertamenti medici del caso, nominando perito ai sensi dell'articolo 220 e seguenti, il quale deve tener conto del parere del medico penitenziario e riferire entro il termine di cinque giorni, ovvero, nel caso di rilevata urgenza, non oltre due giorni dall'accertamento. ...

Una decisione negativa del giudice può essere contestata dall'interessato con un appello presentato dinanzi al tribunale competente ai sensi dell'articolo 310 del CPP, e avverso la decisione emessa dal tribunale può, a sua volta, essere presentato un ricorso per cassazione ai sensi dell'articolo 311 del CPP.

II. IL TRATTAMENTO MEDICO DEI DETENUTI

41. L'articolo 11 della legge n. 354 del 26 luglio 1975 (la «legge sull'ordinamento penitenziario») prevede che ogni istituto penitenziario sia dotato di un servizio medico e di un servizio farmaceutico in grado di offrire le cure necessarie. Ai sensi del comma 4 del suddetto articolo, ove siano necessarie cure o accertamenti sanitari che non possono essere apprestati dai servizi sanitari presso gli istituti, i detenuti interessati sono trasferiti in ospedali civili o strutture sanitarie esterne, con provvedimento del giudice che procede.

42. A partire da una riforma introdotta dalla legge n. 419 del 30 novembre 1998, il servizio sanitario nelle carceri non fa più capo all'amministrazione penitenziaria, ma al servizio sanitario nazionale.

43. Ai sensi dell'articolo 42 della legge sull'ordinamento penitenziario, i detenuti possono chiedere di essere trasferiti in un altro istituto, tra l'altro, per motivi di salute. Le modalità di attuazione di un trasferimento di questo tipo sono disciplinate dagli articoli 83 e 85 del decreto presidenziale n. 230 del 30 giugno 2000.

III. I RICORSI IN MATERIA DI CONDIZIONI DI DETENZIONE

44. L'articolo 69, comma 6 b), e l'articolo 35bis della legge sull'ordinamento penitenziario, modificata dai decreti-legge n. 146 del 23 dicembre 2013 e n. 92 del 28 giugno 2014, prevedono la possibilità per i detenuti di presentare al magistrato di sorveglianza un reclamo giurisdizionale per denunciare «l'inosservanza da parte dell'amministrazione di disposizioni previste dalla [suddetta] legge e dal relativo regolamento, dalla quale derivi al detenuto o all'internato un attuale e grave pregiudizio all'esercizio dei diritti». In caso di accoglimento del reclamo, il magistrato di sorveglianza ordina all'amministrazione di porre rimedio alla situazione entro un certo termine. Avverso la decisione del magistrato di sorveglianza è ammesso reclamo al tribunale di sorveglianza, e la decisione di quest'ultimo è ricorribile per cassazione.

45. Qualora l'amministrazione non si conformi alle indicazioni del giudice entro il termine impartito, l'interessato o il suo rappresentante possono chiedere che il magistrato di sorveglianza ordini l'ottemperanza della decisione. Ove occorra, il magistrato di sorveglianza nomina a tal fine un commissario *ad acta*.

46. L'articolo 35ter della legge sull'ordinamento penitenziario prevede, inoltre, un rimedio risarcitorio che consente alle persone interessate di denunciare condizioni di detenzione contrarie all'articolo 3 della Convenzione. Un ricorso di questo tipo consiste nel chiedere al magistrato di sorveglianza un risarcimento sotto forma di una riduzione della pena detentiva ancora da espiare pari, nella durata, a un giorno per ogni dieci giorni durante il quale il ricorrente ha subito il pregiudizio o, quando il periodo di pena ancora da espiare non consente la detrazione dell'intera misura, un risarcimento pari a 8 euro per ciascuna giornata di detenzione in condizioni contrarie all'articolo 3. Quando il risarcimento interviene dopo la liberazione, la richiesta in tal senso può essere rivolta al giudice civile.

IN DIRITTO

I. SULLA RICEVIBILITÀ

A. Sulle eccezioni sollevate dal Governo

1. Argomentazioni delle parti

a) Il Governo

47. Il Governo eccepisce il mancato esaurimento dei ricorsi interni, e ritiene, infatti, che il ricorrente disponesse, per sollevare le sue doglianze e ottenere la relativa riparazione, dei due ricorsi di seguito indicati, circostanza che lo priverebbe, peraltro, della qualità di vittima.

48. Pertanto, il Governo spiega che il ricorrente poteva e doveva, prima di presentare il suo ricorso dinanzi alla Corte, contestare la decisione del GIP del 20 luglio 2015 in appello, e poi eventualmente in cassazione, sulla base degli articoli 310 e 311 del codice di procedura penale (paragrafo 8 *supra*).

49. Il Governo afferma, in secondo luogo, che il ricorrente avrebbe dovuto chiedere all'amministrazione penitenziaria di essere trasferito in un carcere meglio attrezzato, conformemente agli articoli 83 e 85 del decreto presidenziale n. 230 del 30 giugno 2000 e, qualora la domanda fosse stata respinta o in caso di nuova violazione dei suoi diritti, avrebbe dovuto esercitare il ricorso previsto dal combinato disposto degli articoli 69, comma 6 b), e 35bis della legge sull'ordinamento penitenziario.

50. A parere del Governo, il secondo ricorso menzionato (quello da presentare dinanzi al magistrato di sorveglianza) avrebbe permesso all'interessato di lamentare le sue condizioni di detenzione, mentre esercitando il primo (quello della domanda da presentare al GIP), il ricorrente

avrebbe potuto chiamare le autorità a decidere sul mantenimento o meno della misura di detenzione. A sostegno dell'argomentazione secondo la quale un tale ricorso era effettivo, il Governo cita la sentenza della Corte di cassazione n. 43722 del 2015, secondo la quale tale ricorso permette ai detenuti che lo esercitano di presentare non solo delle doglianze in materia di sovraffollamento carcerario, ma anche delle domande relative alle loro condizioni di salute.

b) Il ricorrente

51. Il ricorrente spiega che, se ha presentato il suo ricorso dinanzi alla Corte prima di avere esercitato tutti i ricorsi disponibili avverso la decisione del GIP del 20 luglio 2015, ciò è dovuto all'urgenza che aveva di ottenere la sua liberazione o il suo trasferimento, e al fatto che il GIP ad ogni modo si era rifiutato di ordinare una perizia. Il ricorrente fa osservare che, nel frattempo, ha proseguito la procedura dinanzi al tribunale e dinanzi alla Corte di cassazione.

52. Per quanto riguarda il ricorso previsto dagli articoli 69, comma 6 b), e 35bis della legge sull'ordinamento penitenziario, il ricorrente afferma che tale ricorso non era accessibile nel caso di specie, in quanto a suo parere risulta dalla giurisprudenza interna – e in particolare dalla sentenza della Corte di cassazione n. 32470 del 2015 – che tale ricorso non permette di contestare una decisione con cui l'amministrazione nega un ricovero ai sensi dell'articolo 11 della stessa legge. Il ricorrente argomenta, inoltre, che i ritardi constatati a suo parere nelle decisioni dei magistrati di sorveglianza rendevano tale ricorso non effettivo.

2. Valutazione della Corte

53. Per quanto riguarda il primo dei ricorsi citati dal Governo a sostegno della sua eccezione di mancato esaurimento, la Corte osserva che il ricorrente ha impugnato la decisione del GIP di Napoli del 20 luglio 2015 dinanzi al tribunale di Napoli e dinanzi alla Corte di cassazione, e che quest'ultima ha respinto il suo ricorso con una decisione emessa il 18 marzo 2016 (paragrafi 8 e 10 *supra*). La Corte ritiene dunque che l'argomentazione proposta a questo riguardo dal Governo abbia perduto la sua pertinenza, dato che essa tollera, ad ogni modo, che l'ultima fase dei ricorsi interni sia raggiunta dopo il deposito del ricorso dinanzi ad essa, ma prima che essa si pronunci sulla ricevibilità dello stesso (*Molla Sali c. Grecia* [GC], n. 20452/14, § 90, 19 dicembre 2018).

54. Per quanto riguarda il mancato utilizzo del ricorso previsto dagli articoli 69, comma 6 b), e 35bis della legge sull'ordinamento penitenziario, la Corte ritiene che non sia necessario determinare se, nel caso di specie, tale rimedio offrisse al ricorrente un ricorso accessibile ed effettivo ai fini della

denuncia di cure mediche inadeguate, in quanto l'eccezione del Governo deve in ogni caso essere respinta per i motivi seguenti.

55. Si deve rammentare che, se ha vari ricorsi interni a sua disposizione, una persona ha il diritto, ai fini dell'esaurimento dei ricorsi interni, di sceglierne uno che possa portare alla riparazione di quanto da lui dedotto in via principale. In altri termini, quando un ricorso è stato esperito, non è necessario avvalersi di un altro ricorso il cui scopo è praticamente lo stesso (*Nicolae Virgiliu Tănase c. Romania* [GC], n. 41720/13, § 177, 25 giugno 2019; si veda anche, recentemente, *Narbutas c. Lituania*, n. 14139/21, § 164, 19 dicembre 2023).

56. Nella fattispecie, il ricorrente ha presentato, sulla base dell'articolo 299 del CPP, due domande di revoca della misura detentiva che lo riguardava (paragrafi 7 e 13 *supra*). Ora, se è vero che il ricorso espressamente idoneo a far controllare l'adeguatezza delle cure fornite ai detenuti è – come indica il Governo – quello previsto dagli articoli 69, comma 6 b), e 35*bis* della legge sull'ordinamento penitenziario, le disposizioni dell'articolo 299, comma 4*ter*, che fanno riferimento all'articolo 275 del CPP (paragrafo 40 *supra*), nonché le decisioni adottate nel caso di specie, dimostrano che una domanda presentata sulla base dell'articolo 299 del CPP permette anch'essa ai giudici interni di esaminare tali questioni e di disporre, se del caso, l'adozione di misure supplementari (paragrafi 8 e 14 *supra*). Del resto, il Governo non ha né affermato né dimostrato che il ricorso previsto dall'articolo 299 del CPP non era effettivo a tale proposito.

57. La Corte considera dunque che, nella misura in cui il ricorrente lamenta di aver ricevuto cure insufficienti in carcere, il ricorso previsto dall'articolo 299 del CPP costituiva un ricorso preventivo adeguato, e ritiene che l'interessato non fosse tenuto a intentare anche il procedimento previsto dagli articoli 69, comma 6 b), e 35*bis* della legge sull'ordinamento penitenziario (si veda anche *Provenzano c. Italia*, n. 55080/13, §§ 103-106, 25 ottobre 2018).

58. La Corte respinge dunque l'eccezione di mancato esaurimento e, per gli stessi motivi, l'eccezione di assenza di qualità di vittima sollevate dal Governo.

B. Sulla doglianza relativa all'articolo 2 della Convenzione

59. Il ricorrente lamenta che il suo mantenimento in stato detentivo, nonostante i gravi problemi di salute, e una mancanza di cure adeguate hanno messo la sua vita in pericolo. Egli invoca l'articolo 2 della Convenzione, il cui passaggio pertinente è così formulato:

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

60. 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 proteggere la vita delle persone sottoposte alla sua giurisdizione (*Fernandes de Oliveira c. Portogallo* [GC], n. 78103/14, § 104, 31 gennaio 2019). Inoltre, la Corte ha sottolineato varie volte che l'articolo 2 della Convenzione si applica in alcune circostanze anche se la presunta vittima non è deceduta (si vedano, per esempio, *Fenech c. Malta*, n. 19090/20, § 103, 1° marzo 2022, e *Aftanache c. Romania*, n. 999/19, §§ 48-50, 26 maggio 2020).

61. Nella fattispecie, la Corte osserva che uno dei rapporti medici relativi allo stato di salute del ricorrente attesta che esisteva un rischio che le patologie dell'interessato si aggravassero a tal punto da mettere la sua vita in pericolo (paragrafo 36 *supra*). Tuttavia, questo rapporto non dimostra alcun legame tra l'assenza di cure mediche in carcere e l'esistenza di un tale rischio, che sembra piuttosto derivare dall'evoluzione naturale delle patologie del ricorrente. Pertanto, non vi è alcuna prova che il mantenimento in detenzione e l'assenza di cure lamentata dal ricorrente, e il rischio per la vita da lui dedotto, fossero legati.

62. In queste circostanze, la Corte non rileva alcun elemento che le permetta di affermare che la detenzione del ricorrente o la dedotta assenza di cure hanno messo in pericolo la vita dell'interessato in modo incompatibile con le esigenze dell'articolo 2 della Convenzione. Di conseguenza, questa doglianza è manifestamente infondata e deve essere respinta in applicazione dell'articolo 35 §§ 3 a) e 4 della Convenzione.

C. Sulle altre doglianze

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

II. SUL MERITO

A. Sulla dedotta violazione dell'articolo 3 della Convenzione

64. Il ricorrente lamenta di aver subito un trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione a causa del suo mantenimento in detenzione, che gli avrebbe impedito di beneficiare delle cure terapeutiche richieste dal suo stato di salute fisico e psichico. La disposizione invocata dal ricorrente è così formulata:

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

1. Argomentazioni delle parti

a) Il ricorrente

65. Il ricorrente lamenta di essere stato mantenuto in detenzione sebbene fosse stato riconosciuto invalido al 100% e fosse affetto da numerose patologie. Egli spiega, in particolare, che le autorità non hanno prestato attenzione ai suoi problemi tiroidei, agli indizi di neoplasia che egli presentava, e nemmeno alla sua disfunzione renale. Il ricorrente aggiunge che perdeva peso e aveva difficoltà ad alimentarsi. Egli argomenta che, in generale, la necessità in cui si trovava di essere assistito permanentemente per i gesti della vita quotidiana era incompatibile con il regime carcerario.

66. Inoltre, rinviando a tale proposito alla perizia dei dottori P. e B. (paragrafo 12 *supra*), egli afferma che la sua fibrillazione atriale non era curata in maniera adeguata, e che le sue esigenze alimentari non erano rispettate.

67. Infine, il ricorrente spiega che il regime di detenzione non permetteva un monitoraggio adeguato dei suoi disturbi psichiatrici, e afferma che ciò è dimostrato dalla circostanza che egli avrebbe beneficiato di visite psichiatriche soltanto in maniera occasionale, e che non sarebbe stata adottata alcuna misura di fronte al suo rifiuto, per una settimana, di assumere i farmaci che gli erano prescritti. Secondo il ricorrente, l'impossibilità di una terapia adeguata, in carcere, per i suoi disturbi psichici, è dovuta principalmente al fatto che il personale sanitario interno non ha l'autorità per ordinare un trattamento medico forzato quando questa misura risulta necessaria. Il ricorrente aggiunge che non vi sono stati miglioramenti o stabilizzazioni dei suoi disturbi psichici, e rinvia a questo proposito alla perizia del dott. R. (paragrafo 16 *supra*), secondo la quale egli non era in grado di partecipare consapevolmente al suo processo.

b) Il Governo

68. Il Governo, invece, afferma che il ricorrente, grazie alle terapie messe in atto all'interno dell'infermeria e del SAI, e al ricorso, quando le circostanze lo richiedevano, a servizi esterni, ha beneficiato di un monitoraggio adeguato alle patologie che presentava.

69. In particolare, il Governo afferma che il ricorrente era collocato nel SAI, un servizio attrezzato per curare i detenuti affetti da problemi di salute, e che offriva un'assistenza infermieristica e medica 24 ore su 24; che le difficoltà che incontrava il ricorrente per spostarsi non derivavano da alcuna patologia fisica ma soltanto dai disturbi psichiatrici che presentava l'interessato; e, infine, che quest'ultimo era in ogni caso assistito da un piantone per compiere i gesti della vita quotidiana.

70. Per quanto riguarda i controlli medici di cui beneficiava il ricorrente, il Governo afferma che l'interessato era oggetto di una sorveglianza medica costante, ed era frequentemente condotto all'ospedale per essere visitato da

specialisti; che egli ha rapidamente ripreso peso; e che, in generale, le patologie da cui era affetto venivano curate in maniera adeguata. Secondo il Governo, il deterioramento dello stato di salute del ricorrente, a seguito del quale le autorità hanno infine preso la decisione di far beneficiare l'interessato di una misura alternativa, non risultava da un inadempimento da parte dello Stato, ma corrispondeva alla normale evoluzione delle patologie del ricorrente.

71. Infine, per quanto riguarda i disturbi psichici dell'interessato, il Governo rammenta che il ricorrente era seguito da psichiatri; aggiunge che il personale sanitario aveva la possibilità di proporre l'attuazione di un trattamento medico forzato e che, se una tale decisione non è stata presa, ciò è dovuto semplicemente al fatto che la stessa non si è mai rivelata necessaria.

2. Valutazione della Corte

a) Principi generali

72. I principi generali pertinenti nel caso di specie sono stati esposti nella sentenza *Rooman c. Belgio* ([GC], n. 18052/11, §§ 141-148, 31 gennaio 2019).

73. In particolare, per determinare se la detenzione di una persona malata sia conforme all'articolo 3 della Convenzione, la Corte prende in considerazione vari elementi.

74. Un primo elemento è costituito dallo stato di salute della persona interessata, e dall'effetto delle modalità di esecuzione della sua detenzione sull'evoluzione della stessa. La Corte ha dichiarato 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 spezzare infine la sua resistenza fisica e morale. Essa ha riconosciuto, a tale proposito, che i detenuti affetti da disturbi psichici 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 essi si sentano in stato di inferiorità, e sono necessariamente fonte di stress e di angoscia. Una situazione di questo tipo comporta la necessità di una maggiore vigilanza nel controllo del rispetto della Convenzione (*W.D. c. Belgio*, n. 73548/13, §§ 114 e 115, 6 settembre 2016, e *Rooman*, sopra citata, § 145).

75. Un secondo elemento è l'adeguatezza o meno delle cure e delle terapie mediche dispensate in detenzione. Questa è la questione più difficile da risolvere. La Corte rammenta che il semplice fatto che un detenuto sia stato visitato da un medico e che gli sia stata prescritta una terapia 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 registrate in maniera esaustiva, che il detenuto possa beneficiare tempestivamente di una diagnosi precisa e di un'assistenza adeguata, e che

sia oggetto, quando la malattia da cui è affetto lo richiede, di un controllo regolare e sistematico associato a una strategia terapeutica globale, volta a porre rimedio ai suoi problemi di salute o a prevenirne l'aggravamento piuttosto che a curarne i sintomi. Peraltro, spetta alle autorità dimostrare che hanno creato le condizioni necessarie affinché la terapia prescritta sia effettivamente seguita. Inoltre, le cure dispensate in ambiente carcerario devono essere adeguate, ossia di un livello equiparabile a quello che le autorità dello Stato si sono impegnate a fornire all'intera popolazione. Tuttavia, questo non implica che sia garantito a ogni detenuto lo stesso livello di cure mediche dispensate nei migliori istituti sanitari esterni all'ambiente carcerario (*Blokhin c. Russia* [GC], n. 47152/06, § 137, 23 marzo 2016, e *Rooman*, sopra citata, § 147). Nell'ipotesi in cui non sia possibile curarlo nel luogo di detenzione, il detenuto deve poter essere ricoverato o trasferito in un reparto specialistico (*Rooman*, sopra citata, § 148).

76. La Corte ha precisato, inoltre, che è fondamentale che un detenuto affetto da una malattia grave sia sottoposto a un esame del suo stato di salute da parte di uno specialista della patologia in questione, affinché gli possa essere prescritta la terapia appropriata (*Wenner c. Germania*, n. 62303/13, § 56, 1° settembre 2016, e *Keenan c. Regno Unito*, n. 27229/95, § 115, CEDU 2001-III). In caso di pareri medici divergenti sulla terapia adeguata allo stato di salute del detenuto, le autorità penitenziarie e le giurisdizioni nazionali, per adempiere al loro obbligo positivo derivante dall'articolo 3, possono dover chiedere un parere medico specialistico (*Wenner*, sopra citata, § 57, e *Xiros c. Grecia*, n. 1033/07, § 87, 9 settembre 2010).

77. Per quanto riguarda la valutazione delle prove a tale proposito, la Corte, sensibile alla natura sussidiaria della sua missione, ha rammentato varie volte che non ha il compito di pronunciarsi su questioni che rientrano esclusivamente nell'ambito della perizia medica (*Wenner*, sopra citata, § 58, e *Amirov c. Russia*, n. 51857/13, § 89, 27 novembre 2014). Tuttavia, tenuto conto della vulnerabilità delle persone sottoposte a detenzione, una volta che il ricorrente ha fornito un inizio di prova di un trattamento che rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 3 della Convenzione, spetta al Governo fornire elementi credibili e convincenti per dimostrare che il ricorrente ha ricevuto cure mediche complete e appropriate in detenzione (*Kondrulin c. Russi*, n. 12987/15, §§ 56 e 57, 20 settembre 2016, e *Wenner*, sopra citata, § 58).

78. Un terzo elemento consiste nell'esaminare se il mantenimento in detenzione di una persona malata sia giustificato rispetto al suo stato di salute. Certamente, la Convenzione non impone alcun «obbligo generale» di liberare un detenuto per motivi di salute, anche se quest'ultimo è affetto da una malattia particolarmente difficile da curare. Resta comunque il fatto che, a tale riguardo, la Corte ha riconosciuto la possibilità che, in condizioni di particolare gravità, ci si possa trovare in presenza di situazioni nelle quali una corretta amministrazione della giustizia penale impone che siano adottate

misure di natura umanitaria (*Bamouhammad c. Belgio*, n. 47687/13, § 123, 17 novembre 2015; si veda anche *Gülay Çetin c. Turchia*, n. 44084/10, § 102, 5 marzo 2013).

79. La Corte, inoltre, ha sottolineato che, anche se non ha il compito di pronunciarsi in astratto sul modo in cui i giudici nazionali avrebbero dovuto pronunciarsi sulle domande di liberazione dei detenuti, la questione se l'autorità giudiziaria competente abbia tenuto sufficientemente conto di tutti gli elementi assume un'importanza particolare nell'ambito dell'articolo 3 della Convenzione (*Raffray Taddei c. Francia*, n. 36435/07, § 60, 21 dicembre 2010). Quando decidono di sottoporre e di mantenere in carcere una persona affetta da gravi problemi di salute, le autorità nazionali devono vigilare con particolare rigore affinché le condizioni della sua detenzione rispondano alle necessità specifiche derivanti dalla sua infermità, e valutare le conseguenze della detenzione, se necessario attraverso una perizia medica (*Jeanty c. Belgio*, n. 82284/17, §§ 106 e 109, 31 marzo 2020, e *Farbtuhs c. Lettonia*, n. 4672/02, § 56, 2 dicembre 2004).

b) Applicazione di questi principi nel caso di specie

i. Sullo stato di salute del ricorrente e sul regime della sua detenzione

80. La Corte osserva anzitutto che il ricorrente è affetto da molto tempo da vari problemi di salute fisica e psichica, e che è stato riconosciuto invalido al 100% a causa dei suoi disturbi psichiatrici (paragrafo 4 *supra*). Secondo le informazioni e i documenti forniti dalle parti, i disturbi psichici dell'interessato non si sono intensificati, ma le sue patologie si sono aggravate, o almeno sono divenute più difficili da curare durante la sua detenzione (paragrafi 18-20 *supra*).

81. In assenza di indicazioni chiare per quanto riguarda le cause di tale aggravamento e, più in generale, per quanto riguarda le conseguenze che possono aver avuto sullo stato di salute del ricorrente le modalità di esecuzione della misura detentiva cui era sottoposto, la Corte esaminerà se le patologie dell'interessato potessero essere curate in maniera adeguata in carcere, e se egli abbia effettivamente ricevuto le cure necessarie.

82. La Corte osserva, inoltre, che la detenzione del ricorrente è avvenuta all'interno dell'infermeria e poi del SAI, e che all'interessato è stato applicato il regime ordinario solo per un periodo di circa due settimane, e su sua richiesta (paragrafi 34 e 35 *supra*).

ii. Sul mantenimento in detenzione del ricorrente

83. La Corte osserva, anzitutto, che gli esperti giudiziari nominati dalle giurisdizioni interne concordavano nell'affermare che era possibile curare le patologie del ricorrente in ambiente carcerario, dato che erano presenti vari specialisti all'interno del carcere, e che vi era la possibilità di ricorrere occasionalmente a servizi esterni (paragrafi 12 e 18 *supra*).

84. Inoltre, essa osserva che, non appena il servizio sanitario penitenziario ha segnalato, nel gennaio 2017, che era diventato difficile curare in carcere le patologie del ricorrente, i tribunali interni hanno ordinato la liberazione dell'interessato (paragrafi 20 e 21 *supra*).

85. In queste circostanze, la Corte ritiene che le autorità interne abbiano esaminato in maniera adeguata la questione della prosecuzione o meno della detenzione del ricorrente (*Normantowicz c. Polonia*, n. 65196/16, §§ 96-99, 17 marzo 2022; si veda anche *Gengoux c. Belgio*, n. 76512/11, § 59, 17 gennaio 2017).

86. La Corte non perde di vista il fatto che, come il Governo ha indicato nella sua lettera del 23 gennaio 2023, il ricorrente è rimasto in carcere dopo l'ordinanza di liberazione del 27 gennaio 2017 e fino al 16 agosto 2017 (paragrafo 23 *supra*). Tuttavia, il ricorrente non solo non ha contestato questa circostanza, ma non ne ha nemmeno informato la Corte, ed essa considera dunque che questo periodo sia escluso dall'ambito del suo esame.

87. Alla luce di quanto sopra esposto, la Corte ritiene che, fino al mese di gennaio 2017, le condizioni di salute del ricorrente non fossero di una gravità tale da imporre la sua liberazione, e che, di conseguenza, il suo mantenimento in detenzione non fosse di per sé incompatibile con l'articolo 3 della Convenzione. Rimane tuttavia da esaminare la questione della qualità delle cure che sono state dispensate all'interessato (*Helhal c. Francia*, n. 10401/12, § 55, 19 febbraio 2015).

iii. Sull'adeguatezza delle cure

88. In generale, la Corte osserva che, dai documenti prodotti dalle parti, risulta che il ricorrente ha beneficiato di varie visite e terapie che sono state nella maggior parte dei casi considerate sufficienti dai periti nominati dalle giurisdizioni interne.

89. Per quanto riguarda, più in particolare, le patologie fisiche del ricorrente, essa osserva che quest'ultimo è stato sottoposto a controlli regolari per i suoi problemi tiroidei, urologici, addominali e renali (paragrafi 29-31 *supra*). A tale proposito, la Corte osserva anche che la relazione presentata il 29 dicembre 2015 dai dottori P. e B. attestava l'adeguatezza di tali cure (paragrafo 12 *supra*), e che tale constatazione è stata poi confermata dalla relazione presentata nel dicembre 2016 dal dottor F. (paragrafo 19 *supra*).

90. Per quanto riguarda le difficoltà di alimentazione del ricorrente, la Corte osserva che il suo peso è stato controllato costantemente, che egli è stato visitato da un nutrizionista e ha ricevuto un'alimentazione semiliquida, circostanza che egli, del resto, non contesta. Dal suo fascicolo sanitario risulta anche che, dopo aver perso peso nei primi mesi della sua detenzione, il ricorrente lo ha ripreso nel 2016, e si è dunque rifiutato successivamente di sottoporsi a nuovi controlli a tale riguardo (paragrafo 32 *supra*). Inoltre, anche se è vero che la visita da parte del servizio di alimentazione è stata

effettuata tardivamente, la relazione peritale del dicembre 2015 ha indicato che tale misura, in ultima analisi, non era necessaria (paragrafo 12 *supra*).

91. La Corte riconosce che, alla luce delle considerazioni contenute nella prima perizia, la fibrillazione atriale del ricorrente non sembra essere stata inizialmente curata in maniera adeguata (paragrafo 12 *supra*). Essa osserva, tuttavia, che dopo che i dottori P. e B. hanno consegnato la loro perizia, le autorità hanno seguito le loro raccomandazioni procedendo a controlli cardiologici più frequenti, e modificando la terapia del ricorrente a tale riguardo (paragrafo 28 *supra*). L'interessato non contesta l'adeguatezza delle cure cardiologiche che ha ricevuto dopo tale data, e non sembra che i ritardi iniziali nell'attuazione dei controlli abbiano causato un qualsivoglia aggravamento di tale patologia.

92. Infine, per quanto riguarda la doglianza con cui il ricorrente lamentava che non era stata messa a sua disposizione alcuna assistenza, la Corte osserva che l'interessato è stato collocato per tutta la durata della sua detenzione, ad eccezione di un periodo di circa due settimane, nell'infermeria o nel SAI, dove – secondo le informazioni fornite dal Governo, e che il ricorrente non ha contestato – disponeva non solo dell'assistenza di un co-detenuto per i gesti della vita quotidiana, ma anche di un'assistenza infermieristica e medica accessibile 24 ore su 24 (paragrafo 35 *supra*).

93. La Corte osserva, infine, che – come ha già avuto occasione di far notare – non appena è stato segnalato, da alcuni rapporti dei servizi sanitari penitenziari, che lo stato di salute del ricorrente era precario e che era difficile dispensargli in carcere le cure adeguate, i tribunali interni hanno ordinato una perizia supplementare e, successivamente, la liberazione dell'interessato (paragrafi 18-21 *supra*).

94. Essa ritiene dunque che, per quanto riguarda le patologie fisiche del ricorrente, le autorità interne abbiano offerto a quest'ultimo delle cure adeguate, e che abbiano reagito con la diligenza richiesta nel momento in cui il suo stato di salute si è aggravato.

95. Per quanto riguarda i disturbi psichiatrici del ricorrente, la Corte osserva che, nel formulario di ricorso, l'interessato lamentava in generale che tali disturbi erano incompatibili con il suo mantenimento in carcere e non erano oggetto di un monitoraggio adeguato, ma non adduceva carenze specifiche a tale riguardo. Successivamente, nelle osservazioni presentate dopo la comunicazione del ricorso al Governo convenuto, il ricorrente ha affermato che le visite psichiatriche erano state occasionali, e che la reazione al suo rifiuto di assumere i farmaci prescritti era stata inadeguata (paragrafo 67 *supra*).

A tale riguardo, la Corte ritiene che non sia necessario esaminare la questione se le circostanze in tal modo dedotte costituiscano semplici precisazioni o aggiornamenti fattuali della doglianza ad essa inizialmente sottoposta, o delle doglianze nuove, poiché in ogni caso le stesse non rivelano alcuna violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

Di fatto, contrariamente a quanto afferma l'interessato, le visite alle quali è stato sottoposto non sembrano essere state soltanto occasionali: le stesse si sono svolte con cadenza mensile da marzo ad agosto 2015 e, anche se il ricorrente, in seguito, è stato visitato solo una volta per un periodo di alcuni mesi, le visite sono poi riprese in maniera regolare. Il ricorrente beneficiava di una terapia che, ad eccezione di un breve periodo, accettava di seguire, e le sue condizioni di salute psichica sono state costantemente descritte come relativamente stabili. Quanto al fatto che, nonostante le raccomandazioni dei dottori D. e F., il ricorrente non beneficiasse di un sostegno psicologico, la Corte osserva che il dottor R., nella sua relazione peritale, ha rilevato che, sebbene una terapia psicologica sia spesso prevista, una misura di questo tipo non poteva essere indicata nei confronti di un paziente di 60 anni che presentava una patologia cronica (si vedano, rispettivamente, i paragrafi 16, 17 e 19 *supra*).

96. Certamente, la Corte osserva con preoccupazione che i colloqui psichiatrici sono stati sospesi quasi completamente per alcuni mesi, e che il ricorrente non beneficiava di un sostegno psicologico. Essa osserva, tuttavia, che su questo punto le cose sono andate come per quanto riguarda la fibrillazione atriale: non appena i rapporti psichiatrici hanno indicato che erano necessari dei controlli psichiatrici più frequenti, il ricorrente è stato visitato, e ha continuato a essere seguito con una certa regolarità nei mesi successivi (paragrafo 27 *supra*).

97. Infine, contrariamente a quanto afferma il ricorrente, nulla indica che il suo stato di salute richiedesse un trattamento medico forzato, dato che, in generale, egli seguiva la terapia che gli era prescritta (paragrafo 27 *supra*).

98. Alla luce delle osservazioni che precedono, e tenuto conto, in particolare, della diligenza manifestata dalle autorità italiane nella valutazione dello stato di salute fisica e psichica del ricorrente, la Corte ritiene che, considerato nella sua globalità, il trattamento al quale l'interessato è stato sottoposto non abbia raggiunto la soglia di gravità richiesta per rientrare nelle previsioni dell'articolo 3 della Convenzione.

99. Pertanto, non vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

B. Sulla dedotta violazione dell'articolo 38 della Convenzione

100. Il ricorrente afferma che il Governo non ha fornito le informazioni richieste dalla Corte e, in particolare, non ha trasmesso un rapporto redatto da un esperto giudiziario indipendente relativamente al suo stato di salute e alla questione se un tale stato fosse compatibile con le condizioni nelle quali era detenuto (paragrafo 9 *supra*).

101. La Corte ritiene appropriato analizzare questa questione sotto il profilo dell'obbligo procedurale derivante dall'articolo 38 della Convenzione, il quale è così formulato:

«La Corte esamina la causa in contraddittorio con i rappresentanti delle parti e, se del caso, procede a un'inchiesta per il cui efficace svolgimento le Alte Parti contraenti interessate forniranno tutte le facilitazioni necessarie.»

102. I principi generali relativi all'obbligo di cooperazione degli Stati sono stati riassunti nella sentenza *Janowiec e altri c. Russia* ([GC], nn. 55508/07 e 29520/09, §§ 202-216, CEDU 2013). In particolare, qualsiasi documento richiesto deve essere prodotto nel più breve tempo possibile, e in ogni caso nel rispetto della scadenza fissata dalla Corte, in quanto un ritardo sostanziale e inspiegato può condurre quest'ultima a dichiarare non convincenti le spiegazioni dello Stato convenuto (*Janowiec*, sopra citata, § 203).

103. Nella fattispecie, la Corte rammenta che, fin dalla fase dell'esame del ricorso presentato ai sensi dell'articolo 39 del regolamento della Corte (paragrafo 9 *supra*), e poi nuovamente al momento della comunicazione del ricorso il 4 settembre 2015, ha pregato il Governo di:

«depositare un rapporto redatto da un esperto giudiziario indipendente chiamato a pronunciarsi sulle seguenti questioni:

- lo stato di salute del ricorrente (da un punto di vista fisico e psicologico/psichiatrico);
- la compatibilità dello stato di salute del ricorrente con le condizioni di detenzione attuali;
- se il mantenimento del ricorrente in tali condizioni mette in pericolo la vita del ricorrente.»

104. Il Governo si è inizialmente rifiutato di fornire tale documento, argomentando che la nomina di un perito giudiziario era di competenza dell'autorità giudiziaria, e che una richiesta in tal senso avrebbe costituito un'ingerenza inammissibile dell'esecutivo in un processo in corso, facendo notare, peraltro, che il personale sanitario del carcere non dipendeva dall'amministrazione penitenziaria, cosicché i rapporti redatti dai medici del carcere dovevano, secondo il Governo, essere considerati indipendenti e affidabili. Successivamente, il 10 febbraio 2016, il Governo ha depositato la relazione dei dottori P. e B. (paragrafo 12 *supra*).

105. La Corte osserva che, anche se il Governo non ha trasmesso le informazioni richieste entro il termine fissato, esso ha successivamente dato seguito alla sua domanda, facendole pervenire prima che essa decidesse sulla ricevibilità e sul merito la relazione dei dottori P. e B., il che le ha permesso di esaminare il caso (si veda, *mutatis mutandis*, *Giuliani e Gaggio c. Italia* [GC], n. 23458/02, § 343, CEDU 2011 (estratti)).

106. In queste circostanze, la Corte conclude che il Governo non si è sottratto, nel caso di specie, agli obblighi derivanti per esso dall'articolo 38 della Convenzione.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* le doglianze proposte ai sensi degli articoli 3 e 38 della Convenzione ricevibili, e il ricorso irricevibile per il resto;
2. *Dichiara* che non vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione;
3. *Dichiara* che lo Stato convenuto non si è sottratto ai suoi obblighi derivanti dall'articolo 38 della Convenzione.

Fatta in francese, e poi comunicata per iscritto il 20 giugno 2024, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Ilse Freiwirth
Cancelliere

Marko Bošnjak
Presidente