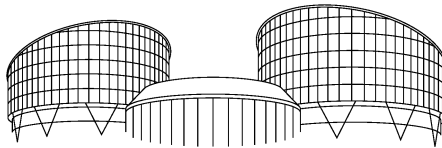


© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita e rivista dalla sig.ra Rita Carnevali, assistente linguistico, e dalla dott.ssa Martina Scantamburlo, funzionario linguistico.

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 TARRICONE c. ITALIA

(Ricorso n. 4312/13)

SENTENZA

Art 3 (materiale) • Trattamento inumano e degradante • Detenuto affetto da disturbi psichiatrici che ha beneficiato di un trattamento medico adeguato durante tutto il periodo di detenzione in questione • Nessun motivo per discostarsi dalle conclusioni dei tribunali nazionali che hanno respinto le sue domande di scarcerazione sulla base dei rapporti del servizio sanitario penitenziario che attestano, in modo coerente, che il ricorrente seguiva un trattamento, che poteva essere curato in carcere e che il suo stato di salute stava migliorando • Nuova perizia considerata non necessaria alla luce dei rapporti medici disponibili e tenuto conto dell'imprecisione delle contestazioni formulate contro questi ultimi • Conclusioni degli organi giudiziari interni né irragionevoli né arbitrarie

Elaborata dalla Cancelleria. Non vincola la Corte.

STRASBURGO

8 febbraio 2024

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

Nella causa Tarricone 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,

Gilberto Felici,

Ivana Jelić,

Raffaele Sabato, *giudici*,

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

Visti:

il ricorso (n. 4312/13) proposto contro la Repubblica italiana da un cittadino di questo Stato, il sig. Alfonso Tarricone («il ricorrente»), che il 28 dicembre 2012 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»), la doglianza fondata sull'articolo 3 della Convenzione, e di dichiarare il ricorso irricevibile per il resto,

le osservazioni delle parti,

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 16 gennaio 2024,

Emette la seguente sentenza, adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. Il ricorso riguarda, dal punto di vista dell'articolo 3 della Convenzione, il mantenimento in detenzione del ricorrente nonostante i suoi disturbi psichiatrici e l'asserita mancanza di cure durante la sua detenzione.

IN FATTO

2. Il ricorrente è nato nel 1963. È stato rappresentato dall'avv. C.C. Gervasi.

3. Il Governo è stato rappresentato dal suo agente, L. D'Ascia, e da M. Di Benedetto e M. Giannuzzi, avvocati dello Stato.

4. Il ricorrente è affetto da disturbi psichiatrici. Alla data di presentazione del ricorso, era detenuto nel carcere di Campobasso.

I. PRIMI PERIODI DI DETENZIONE E DIAGNOSI DEI DISTURBI PSICHICI

5. Il ricorrente, perseguito per diversi reati, fu sottoposto a una prima detenzione che si svolse tra il 14 dicembre 1993 e il 2 ottobre 1996 in varie

carceri. All'epoca, il ricorrente aveva accettato di collaborare con la giustizia ed era quindi sottoposto al regime di protezione previsto dal decreto-legge n. 8 del 15 gennaio 1991 («il decreto-legge n. 8/1991»).

6. Nell'agosto 1996 il ricorrente manifestò segni di disturbi psichici ed ebbe comportamenti di autolesionismo. Il 13 agosto 1996, nell'ambito di un procedimento penale a suo carico, la corte d'assise di Foggia ordinò una perizia medica per valutare la compatibilità del suo stato di salute con una detenzione. Secondo la perizia, consegnata il 29 agosto, il ricorrente soffriva di disturbi ansioso-depressivi che richiedevano regolari controlli psichiatrici e un'alta sorveglianza. In tale circostanza, l'esperto osservò che, tenuto conto della patologia in questione, seguire un trattamento al di fuori del carcere probabilmente non avrebbe prodotto risultati migliori.

7. Il 2 ottobre 1996 il ricorrente fu rimesso in libertà.

8. Il 4 luglio 1998 la corte d'appello di Bari lo condannò a una pena di trenta anni di reclusione per omicidio, e al pagamento di una multa di 1.000.000 di lire italiane. Il 18 agosto 1999 fu rinchiuso in carcere.

9. Il ricorrente fu inizialmente collocato nell'istituto penitenziario di Alessandria, in regime di alta sorveglianza. Il 16 settembre 1999, a seguito di un grave episodio depressivo, fu condotto in ospedale, dove fu diagnosticato uno stato depressivo per il quale fu prescritto un trattamento. Durante i mesi successivi, l'interessato ebbe diversi colloqui con psichiatri e psicologi, ma, secondo i rapporti redatti dai servizi sanitari del carcere, mostrava un atteggiamento di opposizione e rifiutava di seguire la terapia prescritta. Per questo motivo, il 26 giugno 2000 fu previsto un trasferimento in un ospedale psichiatrico giudiziario.

10. Il 28 giugno 2000 il ricorrente fu trasferito nel carcere di Livorno per essere posto in osservazione psichiatrica. In questo carcere fu visitato quasi tutti i giorni da uno psichiatra e gli fu prescritto un nuovo trattamento. Il rapporto finale di osservazione psichiatrica, redatto il 25 luglio 2000, indicava che il ricorrente non aveva collaborato al trattamento, rifiutandosi spesso di seguirlo. Gli autori del rapporto qualificarono questo atteggiamento come «forma di protesta», e considerarono che i disturbi del ricorrente non erano così gravi da impedirgli di rimanere in carcere.

11. Tra il 1° agosto 2000 e il 21 febbraio 2002, ad eccezione di un breve periodo in cui fu temporaneamente trasferito nel carcere di Lecce, il ricorrente fu detenuto nel carcere di Monza, dove venne visitato più volte da uno psichiatra, e gli fu prescritto un trattamento cui talvolta rifiutò di sottoporsi.

12. Durante questo periodo, il ricorrente presentò una domanda di sospensione dell'esecuzione della pena per motivi di salute. Con un decreto in data 26 febbraio 2001, il magistrato di sorveglianza di Milano, sulla base dei rapporti del servizio sanitario penitenziario e in assenza di una diagnosi di patologie psichiatriche, respinse la sua richiesta. Il 30 maggio 2001 questa decisione fu confermata dal tribunale di sorveglianza.

13. Il 9 marzo 2001 il ricorrente chiese all'amministrazione penitenziaria di essere trasferito in un altro istituto penitenziario più adatto al trattamento dei disturbi mentali. Inoltre, incaricò uno psichiatra esterno al carcere di esaminare il suo stato di salute. Nel rapporto redatto il 9 agosto 2001, l'esperto concluse che l'interessato soffriva di disturbi ansioso-depressivi cronici derivanti principalmente dalla detenzione, e che le cure disponibili in carcere non erano efficaci.

14. Il 31 gennaio 2002 il dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ordinò il trasferimento del ricorrente in un reparto specializzato. Il 21 febbraio 2002, in applicazione di questa misura, fu condotto nel carcere di San Vittore di Milano, dove fu posto in un reparto di osservazione psichiatrica. Dopo aver effettuato diversi esami, gli psichiatri del suddetto reparto indicarono, in un rapporto datato 11 marzo 2002, che il ricorrente non collaborava, che mostrava un atteggiamento oppositivo e sprezzante nei confronti del personale sanitario, e che rifiutava i trattamenti e, talvolta, anche il cibo. Gli psichiatri conclusero che era impossibile formulare una diagnosi e che la permanenza nel reparto psichiatrico non era di alcuna utilità, e confermarono il trattamento farmacologico già prescritto.

15. Il 14 marzo 2002 il ricorrente fu trasferito nel carcere di Monza, dove, secondo la sua cartella clinica, fu visitato due volte da uno psichiatra. Il 20 marzo 2002 chiese nuovamente di essere assegnato a un carcere che avesse un reparto psichiatrico.

16. Successivamente, il 15 aprile 2002, il ricorrente fu trasferito nel carcere di Torino, dove fu visitato più volte da psichiatri e psicologi. Durante i colloqui del 20 e 23 aprile 2002, lo psichiatra osservò che il ricorrente non collaborava con il personale sanitario e, considerando che era impossibile formulare una diagnosi precisa e che lo stato del ricorrente richiedeva un ambiente terapeutico e clinico più adeguato, raccomandò che l'interessato fosse ricoverato in un ospedale psichiatrico giudiziario. Tra il 24 e il 27 aprile 2002 il ricorrente fu ricoverato, e gli fu diagnosticato un disturbo borderline della personalità. Durante questo periodo, il ricorrente accettò o rifiutò i farmaci a seconda dei momenti.

17. In una nota del 30 maggio 2002 sull'affidabilità del ricorrente ai fini della sua collaborazione con la giustizia, la direzione distrettuale antimafia della procura della Repubblica di Bari indicò che l'interessato soffriva di gravi disturbi psichiatrici.

18. Tra il 17 maggio e l'8 giugno 2002 il ricorrente fu sottoposto a un nuovo periodo di osservazione psichiatrica nel carcere di Livorno, dove fu visitato quasi ogni giorno dai medici. Questi ultimi prescrissero una cura che egli si rifiutò nuovamente di seguire. Il rapporto finale del 5 giugno 2002 indicava che era stata stabilita una diagnosi di disturbo della personalità borderline e che tale patologia era considerata compatibile con la detenzione in carcere.

19. L'8 giugno il ricorrente tornò nel carcere di Torino e, nei mesi successivi, fu più volte trasferito in altri istituti penitenziari. Dalla sua cartella clinica risulta che continuò ad essere sottoposto a un regime di alta sorveglianza, e ad essere visitato da psichiatri e psicologi.

20. Nel frattempo, il ricorrente aveva nuovamente chiesto la sospensione dell'esecuzione della pena o, in subordine, la sostituzione di quest'ultima con la detenzione domiciliare per motivi di salute. Con due decisioni del 9 luglio e del 16 dicembre 2002, emesse rispettivamente dal magistrato di sorveglianza e dal tribunale di sorveglianza, la domanda fu respinta perché il ricorrente era regolarmente seguito in carcere e non aveva indicato alcuna soluzione alternativa che fosse adeguata alle esigenze di sicurezza.

21. Il ricorrente, che era allora detenuto nel carcere di Sulmona, reiterò la sua domanda. Il tribunale di sorveglianza dell'Aquila nominò un esperto giudiziario per una valutazione dello stato di salute dell'interessato e dei trattamenti terapeutici di cui necessitava.

22. L'esperta incaricata, nel suo rapporto depositato il 16 aprile 2004, rilevò che il ricorrente era affetto da disturbi psichici sin dall'inizio della sua incarcerazione nel 1999. Essa osservò che le diverse diagnosi fatte, e quindi i trattamenti prescritti, differivano a causa dei sintomi constatati, che erano mutati ed erano difficili da interpretare. L'esperta indicò anche, per inciso, che il ricorrente, nel carcere di Sulmona, non veniva visitato da un medico da vari mesi. Nelle conclusioni del rapporto essa affermò che il ricorrente era affetto da disturbi schizofrenici disorganizzati, esprimendosi come segue:

«I disturbi da cui è affetto il sig. Tarricone sono gravi tenuto conto del loro decorso cronico e delle incapacità che comportano, e richiedono un intervento psicofarmacologico e una riabilitazione che possono essere dispensati solo da strutture psichiatriche specializzate. Si suggerisce pertanto di affidare il sig. Tarricone ai servizi psichiatrici territoriali (centro di salute mentale territorialmente competente), che potranno attuare un controllo terapeutico e un programma di riabilitazione, e potranno eventualmente trovare una struttura psichiatrica idonea ad accogliere il sig. Tarricone».

23. Il ricorrente incaricò un esperto che confermò la diagnosi, aggiungendo che la patologia dell'interessato si era seriamente aggravata in quanto non adeguatamente trattata, e che, anche se non poteva essere guarita, delle cure appropriate, disponibili fuori dal carcere, avrebbero potuto portare a un miglioramento dei sintomi. Inoltre, l'esperto precisò che i comportamenti del ricorrente erano chiaramente dei sintomi di disturbi di tipo schizofrenico, ed escluse qualsiasi simulazione. L'esperto concluse che, tenuto conto della complessità della patologia e dei frequenti rifiuti dell'interessato di seguire la terapia, che, a suo avviso, erano tipici dei soggetti affetti da schizofrenia, l'ambiente carcerario non era in grado di fornire un trattamento adeguato.

24. Il 22 aprile 2004 il tribunale di sorveglianza dell'Aquila prese atto delle conclusioni dei due psichiatri riguardanti, in particolare, il progressivo peggioramento dello stato di salute del ricorrente e la sua necessità di essere sottoposto a un trattamento intensivo in un centro psichiatrico specializzato,

e ordinò, in base all'articolo 47 *ter* della legge n. 354 del 26 luglio 1975 («la legge sull'ordinamento penitenziario»), di applicare al ricorrente la detenzione domiciliare per un periodo di sei mesi, con collocamento in un centro terapeutico, in alternativa alla detenzione in carcere.

25. Il giorno successivo, il ricorrente fu scarcerato, e fu collocato in una casa di cura.

26. Il 19 maggio 2004 il ricorrente uscì dalla casa di cura. La lettera di dimissioni della casa di cura indicava che l'interessato presentava dei «disturbi simulati con sintomi psichici». Dalla lista dei trasferimenti del ricorrente risulta che la sua detenzione domiciliare fu revocata lo stesso giorno. Alla Corte non sono state fornite altre informazioni sui motivi della dimissione dell'interessato dalla casa di cura e del suo ritorno in carcere.

27. Il 18 giugno 2004 fu ripristinata la detenzione domiciliare, che fu applicata fino al 18 dicembre 2004.

II. ULTIMO PERIODO DI DETENZIONE

28. Il 18 dicembre 2004, il ricorrente fece ritorno nel carcere di Sulmona. Negli anni che seguirono, fu trasferito varie volte in istituti penitenziari situati rispettivamente a Roma, Rome, Lecce e Sulmona.

29. Tra il 2005 e aprile 2006, il ricorrente fu visitato almeno una volta al mese dagli psichiatri del carcere in cui si trovava. In seguito, dei colloqui ebbero luogo nei mesi di settembre, ottobre e dicembre 2006; in quest'ultima occasione, il 21 dicembre 2006, lo psichiatra osservò che il ricorrente seguiva la terapia e che le sue condizioni di salute erano stabili.

30. In data non precisata all'inizio del 2006, il ricorrente chiese nuovamente di essere ammesso alla detenzione domiciliare sulla base dell'articolo 16 *novies* del decreto-legge n. 8/1991 relativo ai benefici accordati ai detenuti che collaborano con la giustizia. Egli invocava anche l'articolo 47 *ter*, comma 1 *ter*, della legge sull'ordinamento penitenziario, affermando che il suo stato di salute era incompatibile con la detenzione.

31. Il 26 maggio 2006 il tribunale di sorveglianza di Roma respinse la domanda. Per quanto riguarda la prima richiesta, il tribunale ritenne che il ricorrente non soddisfacesse le condizioni previste per beneficiare della detenzione domiciliare, osservando, in particolare, che quest'ultimo non aveva manifestato alcun ravvedimento. Per quanto riguarda il suo stato di salute, indicato nella seconda parte della sua richiesta, il tribunale fece riferimento ai rapporti del servizio sanitario penitenziario del 15 e del 25 febbraio 2006, secondo i quali il ricorrente era adeguatamente curato in carcere, non doveva necessariamente avere contatti frequenti con i servizi sanitari esterni, seguiva la terapia prescritta e il suo stato cognitivo mostrava segni di miglioramento.

32. Il 30 giugno 2007 un esperto nominato dal ricorrente emise un rapporto nel quale confermò la diagnosi di schizofrenia, escludendo

nuovamente che potesse trattarsi di disturbi simulati. L'esperto affermava, inoltre, che l'interessato versava in uno stato di confusione mentale, e che in carcere poteva beneficiare principalmente di una terapia farmacologica mentre, a suo parere, era indispensabile che seguisse anche un percorso riabilitativo e una psicoterapia. Infine, l'esperto osservava che il ricorrente si rifiutava spesso di seguire la terapia prescritta, e non poteva aspettarsi alcun miglioramento del suo stato di salute finché fosse rimasto in carcere.

33. Negli anni che seguirono, il ricorrente chiese più volte di essere ammesso alla detenzione domiciliare, invocando l'articolo 16 *novies* del decreto-legge n. 8/1991, o l'articolo 47 *ter*, comma 1 *ter*, della legge sull'ordinamento penitenziario. Tutte le sue domande furono respinte dai tribunali di sorveglianza competenti. In particolare, in un'ordinanza del 3 luglio 2008 il tribunale di sorveglianza di Roma, esaminò i disturbi psichici del ricorrente, basandosi su rapporti medici recentemente trasmessi dal servizio sanitario penitenziario, e concluse che il ricorrente era affetto da disturbi psichici, ma che le sue condizioni di salute erano migliorate, e che l'interessato poteva essere curato in maniera adeguata in ambiente carcerario.

Inoltre, con un'ordinanza emessa l'8 febbraio 2011 – relativa a una domanda formulata ai sensi dell'articolo 16 *novies* del decreto-legge n. 8/1991 (paragrafo 52 *infra*), il tribunale di sorveglianza di Roma prese atto della diagnosi di disturbi schizofrenici contenuta nella perizia del 2004 e considerò che il ricorrente fosse affetto da gravi disturbi psichiatrici, caratterizzati da «allucinazioni uditive, deliri di persecuzione ed evidenti stranezze comportamentali», escludendo dunque qualsiasi simulazione dei sintomi constatati.

34. Nel frattempo, il 17 novembre 2010, il ricorrente era stato trasferito nel carcere di Campobasso, nel quale rimase fino alla sua scarcerazione, nel 2021. Dalla sua cartella clinica risulta che il 26 novembre 2010 e il 28 gennaio 2011 ebbero luogo dei colloqui psichiatrici.

35. Il 28 luglio 2011 il ricorrente chiese la sospensione temporanea della detenzione per il tempo necessario al trattamento della sua patologia, ai sensi degli articoli 146 o 147 del codice penale, o, quantomeno, la sostituzione della detenzione in carcere con una detenzione domiciliare per motivi di salute, ai sensi dell'articolo 47 *ter*, comma 1 *ter*, della legge sull'ordinamento penitenziario, o ancora un ricovero in una struttura adeguata, ai sensi dell'articolo 11 della stessa legge. A sostegno della sua domanda, citava vari documenti e rapporti medici, nonché il provvedimento con cui era stata disposta la detenzione domiciliare in data 22 aprile 2004, e chiedeva una nuova perizia psichiatrica.

36. In un rapporto redatto il 24 agosto 2011, il servizio sanitario penitenziario osservò che il ricorrente era affetto da disturbi della personalità borderline, che era sottoposto a sorveglianza medica, che seguiva una terapia e manifestava «un buon compenso psico-fisico». Il servizio sanitario penitenziario ritenne che il ricorrente potesse rimanere in carcere, suggerendo

tuttavia, affinché fosse seguito meglio, che fosse trasferito in un altro istituto penitenziario che garantiva una presenza più consistente di psichiatri e psicologi.

37. Il 1° settembre 2011 il magistrato di sorveglianza di Campobasso respinse la domanda basandosi sul suddetto rapporto. Con un'ordinanza emessa il 27 ottobre 2011, il tribunale di sorveglianza, non ritenendo necessario disporre una nuova perizia e basandosi sullo stesso rapporto, confermò la decisione di rigetto. Detto tribunale considerò, in particolare, che il ricorrente poteva essere curato in carcere, eventualmente con la collaborazione di servizi esterni o, se necessario, mediante ricoveri tempestivi.

Il ricorrente presentò ricorso per cassazione, affermando che in carcere riceveva una semplice terapia farmacologica, senza beneficiare del necessario supporto psichiatrico e psicologico. Il ricorrente si basava principalmente sul rapporto del servizio sanitario penitenziario del 24 agosto 2011 (paragrafo 36 *supra*) e sui rapporti relativi alle perizie private (paragrafi 23 e 32 *supra*), stigmatizzando la presenza a suo parere insufficiente di psichiatri e psicologi nel carcere in cui era detenuto.

Il 20 luglio 2012 la Corte di cassazione respinse il ricorso del ricorrente, concludendo che le sue patologie potevano essere curate in carcere. Inoltre, la medesima corte ritenne che egli non avesse contestato i rapporti del personale sanitario del carcere con sufficiente precisione, e che, di conseguenza, non fosse necessaria un'ulteriore perizia.

38. Negli anni successivi, il ricorrente fu visitato da uno psichiatra il 20 marzo 2012, il 20 aprile 2013, il 1° agosto 2013, il 13 febbraio 2014, il 9 settembre 2014, il 29 dicembre 2014 e il 14 gennaio 2015. Dagli appunti presi dal medico durante questi colloqui risulta che, in quel periodo, il ricorrente seguiva la terapia prescritta, e che tale terapia produceva effetti benefici; lo psichiatra raccomandava dunque che le visite avessero luogo ogni sei mesi.

39. Nel 2015 il ricorrente chiese nuovamente la sospensione dell'esecuzione della pena o, in subordine, la detenzione domiciliare. Il tribunale chiese al servizio sanitario penitenziario di trasmettergli un rapporto aggiornato, che fu redatto il 29 maggio 2015. Il servizio in questione affermava che il ricorrente era affetto da una patologia psichiatrica che definiva «psicosi NAS, deterioramento cognitivo» che, a suo parere, poteva essere curata nel carcere in cui si trovava l'interessato, aggiungendo che in tale struttura l'interessato riceveva cure adeguate. Sulla base di questi elementi, il 23 giugno 2015 il magistrato di sorveglianza di Campobasso respinse la domanda. Il tribunale confermò la decisione di rigetto il 15 luglio 2016.

40. Il Governo afferma, inoltre, che il ricorrente ebbe un colloquio psichiatrico il 24 marzo 2017, circostanza che quest'ultimo non contesta in maniera specifica.

41. Successivamente, il ricorrente ebbe dei colloqui psichiatrici il 30 novembre 2018, il 7 gennaio 2019, il 15 aprile 2019 e il 26 settembre 2019. Dagli appunti presi durante tali colloqui risulta che le condizioni di salute dell'interessato erano buone, e che quest'ultimo accettava la terapia prescritta.

42. A seguito della presentazione del ricorso dinanzi alla Corte, il Governo ha chiesto un rapporto psichiatrico aggiornato per quanto riguarda il ricorrente. Secondo il rapporto prodotto, datato 22 aprile 2020, i documenti sanitari relativi all'interessato dimostrano che egli è stato seguito adeguatamente, anche mediante accertamenti e permanenze in servizi psichiatrici esterni.

43. Il 28 marzo 2021, avendo scontato la pena, il ricorrente fu scarcerato.

IL QUADRO GIURIDICO PERTINENTE

44. L'articolo 11 della legge n. 354 del 26 luglio 1975 (la «legge sull'ordinamento penitenziario») prevede che ogni istituto penitenziario è dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti. Ove siano necessari cure o accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati nelle infermerie e nei reparti specialistici degli istituti, i detenuti e gli internati sono trasferiti negli ospedali civili o in altri luoghi esterni di cura.

45. A partire dalla riforma introdotta dalla legge n. 419 del 30 novembre 1998 e completata dal decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008, il servizio sanitario penitenziario è di competenza del servizio sanitario nazionale, e non più dell'amministrazione penitenziaria.

46. La sospensione dell'esecuzione della pena per motivi di salute è prevista dagli articoli 146, 147 e 148 del codice penale. L'articolo 146 (rinvio obbligatorio dell'esecuzione della pena) è così formulato nei suoi passaggi pertinenti nel caso di specie:

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

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

47. L'articolo 147 (rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena) dispone in particolare quanto segue:

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

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

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

«Se, prima dell'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale o durante l'esecuzione, sopravviene al condannato una infermità psichica, il giudice, qualora ritenga che l'infermità sia tale da impedire l'esecuzione della pena, ordina che questa sia differita o sospesa e che il condannato sia ricoverato in un manicomio giudiziario (...)».

Gli ospedali psichiatrici giudiziari sono stati aboliti il 31 marzo 2015.

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

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

(...)

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

(...)

1ter. 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 (...)»

50. Con la sentenza n. 99 emessa il 20 febbraio 2019, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'incostituzionalità dell'articolo 47*ter*, comma 1*ter*, in quanto non era applicabile anche in caso di grave infermità psichica.

51. Le domande di sospensione dell'esecuzione della pena e di detenzione domiciliare sono rivolte al magistrato di sorveglianza, che decide d'urgenza e in via provvisoria, e al tribunale di sorveglianza. Avverso le decisioni di quest'ultimo può essere proposto ricorso per cassazione.

52. Secondo la giurisprudenza interna, recentemente richiamata nella sentenza della Corte di cassazione n. 26008 del 6 luglio 2022, nell'ambito delle richieste volte a ottenere la sostituzione della reclusione con la detenzione domiciliare sulla base dell'articolo 47 *ter* della legge sull'ordinamento penitenziario, i giudici nazionali sono chiamati a esaminare le esigenze di cura imposte dallo stato di salute del detenuto e le possibilità concrete di trattamento nel carcere nel quale quest'ultimo sconta la pena e, in mancanza di documenti sanitari esaustivi, devono ricorrere a una perizia medica indipendente.

53. L'articolo 16 *novies* del decreto-legge n. 8/1991 prevede che le persone condannate per determinati reati che scelgono di collaborare con la giustizia possono beneficiare della liberazione condizionale, di permessi premio o dell'ammissione alla misura della detenzione domiciliare, purché non abbiano più legami con la criminalità organizzata e a condizione che abbiano manifestato il loro ravvedimento.

IN DIRITTO

54. Il ricorrente ritiene di non aver ricevuto cure adeguate per i suoi disturbi psichiatrici. Egli invoca l'articolo 3 della Convenzione, così formulato:

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

I. SULLA RICEVIBILITÀ

55. Il Governo eccepisce il mancato esaurimento delle vie di ricorso interne, senza tuttavia indicare quale ricorso, a suo parere, avrebbe dovuto essere esperito dal ricorrente. La Corte rammenta che spetta al Governo che eccepisce il mancato esaurimento convincere la Corte dell'esistenza di un ricorso effettivo e disponibile (si veda, tra altre, *Molla Sali c. Grecia* [GC], n. 20452/14, § 89, 19 dicembre 2018, e la giurisprudenza ivi citata). In assenza di indicazioni a tale riguardo, l'eccezione sollevata dal Governo deve dunque essere respinta.

56. La Corte constata, inoltre, che il Governo non ha sollevato alcuna eccezione relativa al mancato rispetto del termine di sei mesi¹. Tuttavia, essa ha già dichiarato che la regola dei sei mesi è una regola di ordine pubblico e che, di conseguenza, la Corte è competente per applicarla d'ufficio (si vedano, per esempio, *Radomilja e altri c. Croazia* [GC], nn. 37685/10 e 22768/12, § 138, 20 marzo 2018, e *Blokhin c. Russia* [GC], n. 47152/06, § 102, 23 marzo 2016).

57. Quando la violazione dedotta costituisce una situazione continua contro la quale non esiste alcun ricorso nel diritto interno, il termine di sei mesi inizia realmente a decorrere quando la situazione cessa (si vedano *Svinarenko e Slyadnev c. Russia* [GC], nn. 32541/08 e 43441/08, § 86, CEDU 2014 (estratti), e *Sy c. Italia*, n. 11791/20, § 68, 24 gennaio 2022). In particolare, quando un ricorrente è detenuto, la detenzione deve essere considerata una «situazione continua» fintantoché egli si trova ristretto nello stesso tipo di centro di detenzione, in condizioni sostanzialmente simili. La rimessione in libertà dell'interessato o il cambiamento del suo regime di detenzione, all'interno o all'esterno dell'istituto in questione, è tale da porre fine alla «situazione continua». Un ricorso relativo alle condizioni di detenzione deve dunque essere depositato entro sei mesi a decorrere dalla cessazione della situazione contestata o, se esisteva un ricorso interno effettivo da esperire, a decorrere dalla decisione definitiva pronunciata nell'ambito del processo di esaurimento delle vie di ricorso interne (*Sy*, sopra

¹ Il termine previsto dall'articolo 35 § 1 della Convenzione è stato ridotto a quattro mesi a partire dal 1° febbraio 2022, conformemente al Protocollo n. 15 alla Convenzione. Tuttavia, il termine di sei mesi rimane applicabile nel presente caso (articolo 8, paragrafo 3 del Protocollo n. 15).

citata, § 68, e *Ananyev e altri c. Russia*, nn. 42525/07 e 60800/08, §§ 77-78, 10 gennaio 2012).

58. Nella fattispecie, il ricorrente è stato incarcerato varie volte. Egli è stato infatti detenuto una prima volta dal 14 dicembre 1993 al 2 ottobre 1996, data in cui è stato scarcerato (paragrafi 5 e 7 *supra*), e poi una seconda volta, dal 18 agosto 1999 al 23 aprile 2004, (paragrafi 8 e 25 *supra*) e per un breve periodo tra il 19 maggio 2004 e il 18 giugno 2004 (paragrafi 26-27 *supra*), data in cui è stato ammesso alla detenzione domiciliare, e, infine, dal 18 dicembre 2004 fino alla sua liberazione definitiva il 28 marzo 2021 (paragrafi 27 e 43 *supra*). Dato che tra questi periodi di reclusione era in libertà o in detenzione domiciliare in un centro di cure, la sua detenzione non può essere considerata una «situazione continua» intesa nella sua globalità.

59. Di conseguenza, per quanto riguarda i primi tre periodi di detenzione, il ricorso è stato presentato tardivamente e deve essere dichiarato irricevibile in applicazione dell'articolo 35 §§ 1 e 4 della Convenzione.

60. Per quanto riguarda la reclusione del ricorrente dal 18 dicembre 2004 al 28 marzo 2021, la Corte osserva che l'interessato ha cambiato luogo di detenzione varie volte. Tuttavia, essa rammenta che un cambio di carcere, in assenza di una modifica significativa delle condizioni di detenzione, non basta per porre fine a una situazione continua (*Ananyev e altri*, sopra citata, § 77). Inoltre, essa osserva che, nel caso di specie, il ricorrente non lamenta le condizioni della sua detenzione in un carcere specifico, ma principalmente una incompatibilità del suo stato di salute con l'ambiente carcerario, e l'assenza di cure adeguate in tutti i luoghi in cui è stato detenuto (si veda, *mutatis mutandis*, *Haghilo c. Cipro*, n. 47920/12, § 148, 26 marzo 2019). Tenuto conto di quanto sopra esposto e in assenza di prove di un qualsivoglia cambiamento sostanziale nel trattamento della patologia psichiatrica del ricorrente nei diversi luoghi in cui è stato detenuto, la Corte ritiene che il periodo in questione costituisca una situazione continua.

61. Di conseguenza, la Corte limiterà il proprio esame alle cure ricevute dal ricorrente nell'ultimo periodo di detenzione, dal 18 dicembre 2004 al 28 marzo 2021. Tuttavia, i fatti che rientrano nei periodi di carcerazione precedenti potranno essere tenuti presenti nella valutazione di questa parte del ricorso.

62. Tenuto conto di quanto sopra esposto, la Corte ritiene che la parte del ricorso relativa al suddetto periodo di incarcerazione non sia manifestamente infondata ai sensi dell'articolo 35 § 3 della Convenzione. Constatando, inoltre, che il ricorso non incorre in altri motivi di irricevibilità, essa lo dichiara ricevibile per quanto riguarda il periodo di detenzione compreso tra il 18 dicembre 2004 e il 28 marzo 2021.

II. SUL MERITO

A. Argomentazioni delle parti

63. Il ricorrente afferma che il suo stato di salute mentale non era compatibile con la detenzione in carcere e che, per tutto il tempo in cui è stato detenuto, non ha avuto accesso alle cure necessarie per il trattamento della sua patologia psichiatrica. Egli ritiene, in particolare, che tutti gli istituti penitenziari nei quali ha scontato la sua pena, con l'unica eccezione del carcere di Milano, non disponessero di servizi adeguati, e che, dal momento che non poteva essere seguito in carcere, le autorità nazionali avrebbero dovuto ordinare che fosse ammesso alla detenzione domiciliare.

64. Il ricorrente afferma, inoltre, che prima della sua incarcerazione nel 1993 non era affetto da alcuna patologia, e che le prime manifestazioni dei suoi disturbi psichici sono comparse nel 1996, quando era detenuto nel carcere di Alessandria. L'assenza di disturbi precedenti sarebbe dimostrata dalla sua collaborazione con la giustizia e dalla sua ammissione al regime di protezione speciale.

65. Inoltre, egli afferma che l'assenza di cure adeguate e di monitoraggio coerente da lui lamentata, che a suo parere è derivata anche dai suoi frequenti trasferimenti da un carcere all'altro, ha generato un progressivo aggravamento del suo stato fino a causargli una grave patologia psichiatrica.

66. Il Governo contesta l'esposizione dei fatti presentata dal ricorrente, e afferma anzitutto che l'interessato, con ogni probabilità, era già affetto da disturbi psichiatrici prima dell'inizio della sua detenzione, ma che tali disturbi non erano mai stati diagnosticati in quanto all'epoca non si era avvalso di consulenze psichiatriche.

67. Per quanto riguarda le cure ricevute in carcere, il Governo afferma che il ricorrente è stato visitato da uno psichiatra fin dall'inizio della sua incarcerazione, ed è stato poi oggetto di un monitoraggio adeguato, soprattutto di osservazione psichiatrica, durante tutta la sua detenzione. Il Governo argomenta che, nonostante la mancanza di collaborazione e l'atteggiamento di opposizione dell'interessato, è stata fatta una diagnosi ed è stato messo a punto un trattamento e che, di conseguenza, il ricorrente ha beneficiato di cure costanti e adeguate. A tale proposito, il Governo rinvia al rapporto psichiatrico del 22 aprile 2020, secondo il quale i documenti sanitari dimostrano che il monitoraggio e il trattamento dispensati erano adeguati (paragrafo 42 *supra*).

68. Il Governo osserva, infine, che le giurisdizioni interne che hanno deciso sulle numerose domande di ammissione alla detenzione domiciliare presentate dal ricorrente hanno tutte emesso delle decisioni di rigetto sulla base di una valutazione dei rapporti sanitari e dell'evoluzione clinica del ricorrente, ritenendo che questi ultimi dimostrassero che il suo stato di salute mentale era compatibile con una detenzione in riferimento alle cure

disponibili in ambiente carcerario. A questo proposito, il Governo fa riferimento, in particolare, ai numerosi rapporti sanitari che attestano buone condizioni di salute del ricorrente e la possibilità, per i servizi penitenziari interessati, di garantirgli un trattamento adeguato, e considera che la perizia del 16 aprile 2004 (paragrafo 22 *supra*) costituisca un'opinione contraria isolata.

B. Valutazione della Corte

1. Principi generali

69. La Corte rammenta che l'articolo 3 della Convenzione sancisce uno dei valori fondamentali delle società democratiche. Esso vieta in termini assoluti la tortura e le pene o i trattamenti inumani o degradanti, a prescindere dalle circostanze e dal comportamento della vittima. Per rientrare nell'ambito di applicazione di questa disposizione, un maltrattamento deve raggiungere un livello minimo di gravità. La valutazione di questo minimo è relativa; essa dipende dal complesso degli elementi della causa, in particolare dalla durata del trattamento, dai suoi effetti fisici e psicologici nonché, talvolta, 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).

70. Questa disposizione impone in particolare allo Stato di assicurarsi che tutte le persone ristrette siano detenute in condizioni compatibili con il rispetto della dignità umana, che le modalità di esecuzione della misura non sottopongano l'interessato a uno stress o a una prova la cui intensità superi il livello inevitabile di sofferenza inerente alla detenzione e che, considerate le esigenze pratiche della carcerazione, la salute e il benessere del detenuto siano assicurati in maniera adeguata, in particolare mediante la somministrazione delle cure mediche richieste (*Stanev c. Bulgaria* [GC], n. 36760/06, § 204, CEDU 2012, e *Rooman*, sopra citata, § 143).

71. La Corte ha già dichiarato molte volte che la detenzione di una persona malata può porre dei problemi sotto il profilo dell'articolo 3 della Convenzione (*Matencio c. Francia*, n. 58749/00, § 76, 15 gennaio 2004, e *Mouisel c. Francia*, n. 67263/01, § 38, CEDU 2002-IX) e che una tale detenzione in condizioni materiali e mediche inappropriate può costituire un trattamento contrario all'articolo 3 (*Venken e altri c. Belgio*, nn. 46130/14 e altri 4, §§ 168-171, 6 aprile 2021, *Slawomir Musiał c. Polonia*, n. 28300/06, § 87, 20 gennaio 2009, e *Rooman*, sopra citata, § 144).

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

73. Un primo elemento è costituito dallo stato di salute dell'interessato e dall'effetto delle modalità di esecuzione della sua detenzione sulla sua evoluzione. La Corte ha affermato che le condizioni di detenzione non devono in nessun caso sottoporre la persona privata della libertà a sentimenti

di paura, angoscia e inferiorità che possano umiliare, svilire e minare eventualmente la sua resistenza fisica e morale. Essa ha riconosciuto a tale proposito che i detenuti affetti da disturbi mentali sono più vulnerabili dei detenuti comuni, e che alcune esigenze della vita carceraria li espongono maggiormente a un pericolo per la loro salute, aumentano il rischio che si sentano in situazione di inferiorità, e sono indubbiamente fonte di stress e di angoscia. Una tale situazione comporta la necessità di una maggiore attenzione nel controllo del rispetto della Convenzione (*W.D. c. Belgio*, n. 73548/13, §§ 114 e 115, 6 settembre 2016, e *Rooman*, sopra citata, § 145).

74. Un secondo elemento è costituito dal carattere adeguato o meno delle cure e dei trattamenti medici dispensati in carcere. Tale 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 dispensate sono appropriate. Inoltre, le autorità devono assicurarsi che le informazioni relative allo stato di salute del detenuto e alle cure ricevute in carcere siano riportate in maniera esaustiva, che il detenuto benefici tempestivamente di una diagnosi precisa e di cure adatte, e che sia oggetto, quando la malattia da cui è affetto lo richiede, di una vigilanza 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. Per di più, spetta alle autorità dimostrare che hanno creato le condizioni necessarie affinché il trattamento prescritto sia effettivamente seguito. Inoltre, le cure dispensate in ambiente carcerario devono essere appropriate, ossia di un livello equiparabile a quello che le autorità dello Stato si sono impegnate a fornire a tutti i cittadini. Tuttavia, questo non implica che sia garantito a ogni detenuto lo stesso livello di cure mediche che è garantito nelle migliori strutture sanitarie esterne all'ambiente carcerario (*Blokhin*, sopra citata, § 137, e *Rooman*, sopra citata, §§ 146-147). Qualora non sia possibile la presa in carico nel luogo di detenzione, il detenuto deve poter essere ricoverato o trasferito in un reparto specializzato (*Rooman*, sopra citata, § 148).

75. La Corte ha anche precisato che è fondamentale che un detenuto affetto da una grave malattia sia sottoposto a un esame del suo stato di salute da parte di uno specialista della patologia in questione affinché gli possa essere dispensato il trattamento adeguato (*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 sul trattamento adeguato allo stato di salute del detenuto, le autorità penitenziarie e i giudici nazionali, per adempiere al loro obbligo positivo derivante dall'articolo 3, possono dover chiedere il parere di un esperto medico specializzato (*Wenner*, sopra citata, § 57, e *Xiros c. Grecia*, n. 1033/07, § 87, 9 settembre 2010).

76. Per quanto riguarda la valutazione delle prove, la Corte, consapevole della 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. Russia*, n. 12987/15, §§ 56-57, 20 settembre 2016, e *Wenner*, sopra citata, § 58).

77. In terzo luogo, si pone la questione del mantenimento in detenzione tenuto conto dello stato di salute dell'interessato. Ovviamente, la Convenzione non impone alcun «obbligo generale» di scarcerare 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 questo proposito, la Corte ha riconosciuto la possibilità che, in condizioni di particolare gravità, ci si trovi di fronte a situazioni nelle quali una buona 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).

78. Inoltre, la Corte ha sottolineato che, anche se non ha il compito di pronunciarsi in astratto sul modo in cui i giudici nazionali avrebbero dovuto dare seguito alle domande di scarcerazione 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). Le autorità nazionali, quando decidono di sottoporre a detenzione e di mantenere in carcere una persona affetta da gravi problemi di salute, devono vigilare in maniera particolarmente rigorosa a che le condizioni della sua detenzione corrispondano alle necessità specifiche derivanti dalla sua infermità, e valutare le conseguenze della detenzione, se necessario avvalendosi di una perizia medica (si vedano *Jeanty c. Belgio*, n. 82284/17, §§ 106 e 109, 31 marzo 2020, e *Farbtuhs c. Lettonia*, n. 4672/02, § 56, 2 dicembre 2004).

2. Applicazione di questi principi nel caso di specie

79. La Corte constata che nessuno contesta che il ricorrente avesse dei problemi di salute mentale, anche se la diagnosi che lo riguardava è cambiata varie volte. Le parti, tuttavia, non concordano sulla questione se la patologia psichiatrica sia stata causata dalla detenzione o se il ricorrente ne fosse già affetto prima di essere incarcerato, senza esserne a conoscenza.

80. La Corte non ritiene necessario pronunciarsi su questo punto, dato che nel momento in cui è stato nuovamente incarcerato, il 18 dicembre 2004, il

ricorrente era sicuramente già affetto da disturbi psichiatrici importanti (paragrafo 22 *supra*).

81. L'interessato non lamenta l'applicazione di un regime particolare, né contesta le condizioni materiali della sua detenzione, ma afferma che la detenzione stessa, combinata con una mancanza di cure, ha comportato un peggioramento del suo stato di salute mentale.

82. Tuttavia, la Corte osserva che, secondo i rapporti del servizio sanitario penitenziario, lo stato di salute del ricorrente dopo che quest'ultimo è tornato in carcere è progressivamente migliorato. In particolare, tutti i rapporti medici redatti a partire dal 2006 attestano che lo stato di salute mentale dell'interessato era migliorato e si era stabilizzato (paragrafi 29, 31 e 33 *supra*); questa evoluzione positiva è continuata negli anni successivi, e un rapporto del 2011 affermava che il ricorrente si trovava in una «condizione psicofisica stabile» (paragrafo 36 *supra*), e i medici del carcere avevano constatato in occasione dei colloqui successivi che la terapia aveva effetti benefici (paragrafo 38 *supra*). Infine, negli ultimi anni della detenzione dell'interessato, tutti i rapporti medici hanno concluso che le sue condizioni di salute erano buone (paragrafo 41 *supra*).

83. Inoltre, la Corte constata che la cartella clinica del ricorrente attesta che durante la sua detenzione ha beneficiato di un trattamento farmacologico e di un monitoraggio psichiatrico. In particolare, quando fu nuovamente incarcerato, il ricorrente ebbe frequenti colloqui con uno psichiatra negli anni 2005 e 2006 (paragrafo 29 *supra*). Egli è stato visitato in maniera abbastanza regolare anche a partire dal 2010 e fino al 2015, e inoltre tra il 2018 e il 2019 (paragrafi 34, 38 e 41 *supra*). Per quanto riguarda i periodi compresi tra dicembre 2006 e novembre 2010, e tra gennaio 2015 e novembre 2018, la cartella clinica prodotta dinanzi alla Corte non contiene alcuna informazione.

84. Alla luce di quanto sopra esposto, la Corte non può considerare che il ricorrente non ha beneficiato di un trattamento durante tutto il periodo in cui è stato detenuto.

85. Infine, la Corte rammenta che i giudici nazionali si trovano in una posizione migliore per valutare tale questione, che è difficile da dirimere e richiede spesso molteplici conoscenze mediche (*Ivko c. Russia*, n. 30575/08, § 100, 15 dicembre 2015). Inoltre, i tribunali interni, come la Corte, godono di una certa flessibilità nella definizione del livello di cure richiesto. Anche se deve essere «compatibile con la dignità umana» del detenuto, tale livello deve tenere conto altresì delle «esigenze pratiche della reclusione» (*Golubar c. Croazia*, n. 21951/15, § 41, 2 maggio 2017, e *Blokhin*, sopra citata, § 138).

86. Nella fattispecie, il ricorrente ha presentato vari ricorsi, lamentando l'incompatibilità del suo stato di salute con la detenzione, e chiedendo di essere scarcerato o sottoposto a detenzione domiciliare. Egli si basava, in particolare, sulla perizia psichiatrica del 2004 (paragrafo 22 *supra*), su due perizie private (paragrafi 23 e 32 *supra*), e sul rapporto del servizio sanitario

penitenziario del 24 agosto 2011, che raccomandava che egli fosse trasferito in un carcere meglio attrezzato (paragrafo 36 *supra*).

87. Tutti i tribunali interni che hanno deliberato sulle domande di scarcerazione presentate dal ricorrente si sono basati sui rapporti del servizio sanitario penitenziario, che attestavano tutti, in maniera coerente, che il ricorrente seguiva una terapia, che poteva essere curato in carcere e che il suo stato di salute migliorava (paragrafi 31, 33, 37 e 39 *supra*).

88. La Corte non vede alcun motivo per discostarsi dalle conclusioni alle quali sono giunti i tribunali interni. In particolare, essa osserva, da un lato, che l'unico parere contrario emesso da un esperto indipendente nel 2004 è stato seguito da un periodo di cura del ricorrente in ambiente esterno al carcere e, dall'altro, che le autorità giudiziarie adite si sono basate giustamente su una serie di pareri più recenti del parere in questione. Il rapporto del 24 agosto 2011, pur suggerendo il trasferimento del ricorrente in un carcere meglio attrezzato, indicava espressamente che il ricorrente era oggetto di monitoraggio medico, che seguiva una terapia, e che le sue «condizioni psico-fisiche erano stabili» (paragrafo 36 *supra*).

89. Anche se la perizia supplementare richiesta dal ricorrente avrebbe probabilmente potuto portare a un riesame più approfondito del suo stato di salute, il magistrato di sorveglianza di Campobasso e, soprattutto, la Corte di cassazione nel 2012, hanno considerato che una nuova perizia non fosse necessaria tenuto conto dei rapporti medici disponibili e dell'imprecisione delle contestazioni formulate contro questi ultimi (paragrafo 37 *supra*). Pertanto, la Corte ritiene che le conclusioni dei giudici interni non siano né irragionevoli né arbitrarie.

90. Tenuto conto di questi elementi, la Corte ritiene che, a decorrere dalla nuova incarcerazione del ricorrente il 18 dicembre 2004, e per tutto il periodo di detenzione successivo, l'interessato abbia beneficiato di un trattamento medico adeguato. Pertanto, non vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE

1. *Dichiara*, all'unanimità, il ricorso irricevibile per quanto riguarda i periodi anteriori al 18 dicembre 2004;
2. *Dichiara*, a maggioranza, il ricorso ricevibile per quanto riguarda il periodo compreso tra il 18 dicembre 2004 e il 28 marzo 2021;
3. *Dichiara*, con quattro voti contro tre, che non vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

SENTENZA TARRICONE c. ITALIA

Fatta in francese, e poi comunicata per iscritto l'8 febbraio 2024, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Liv Tigerstedt
Cancelliere aggiunto

Marko Bošnjak
Presidente

Alla presente sentenza è allegata, conformemente agli articoli 45 § 2 della Convenzione e 74 § 2 del regolamento, l'esposizione delle seguenti opinioni separate:

- opinione dissenziente dei giudici Bošnjak, Jelić e Felici;
- opinione in parte dissenziente e in parte concordante del giudice Sabato.

M.B.
L.T.

OPINIONE DISSENZIENTE DEI GIUDICI BOŠNJAK, JELIĆ E FELICI

1. Con il dovuto rispetto per la maggioranza, purtroppo non possiamo aderire alla constatazione di non violazione dell'articolo 3 della Convenzione nella presente causa.

2. Riteniamo che le autorità nazionali non abbiano rispettato il loro obbligo di assistere il ricorrente e dispensargli delle cure adeguate, e questo sotto due profili. Da un lato, le autorità hanno omesso di riesaminare lo stato di salute del ricorrente al momento della sua nuova incarcerazione nel 2004. Dall'altro, in assenza di prove di un monitoraggio psichiatrico durante i periodi compresi rispettivamente tra dicembre 2006 e novembre 2010, e tra gennaio 2015 e novembre 2018, non possiamo concludere che il ricorrente ha beneficiato di cure adeguate durante tutto il periodo in cui è stato detenuto.

3. Il primo punto sul quale si basa il nostro ragionamento riguarda l'assenza di riesame dello stato di salute del ricorrente a seguito della sua nuova incarcerazione il 18 dicembre 2004. Nel 2004, una perizia giudiziaria concluse che l'ambiente carcerario non poteva apportare un trattamento adeguato allo stato di salute del ricorrente (paragrafo 22 della sentenza). Condividiamo quanto detto dalla maggioranza quando osserva, giustamente, che il tribunale di sorveglianza dell'Aquila aveva tenuto conto di queste conclusioni nell'ordinare la detenzione domiciliare e la collocazione del ricorrente in un centro terapeutico. Tuttavia, deploriamo che non siano state adottate misure prima che il ricorrente tornasse in carcere. Quest'ultimo è tornato in carcere in maniera automatica una volta scaduto il termine di sei mesi fissato dal tribunale dell'Aquila (paragrafo 24 della sentenza), senza che quest'ultimo avesse giustificato tale termine. Ora, come la Corte ha dichiarato in due occasioni, le decisioni relative al regime penitenziario devono tener conto dello stato di salute mentale dei detenuti (*Jeanty c. Belgio*, n. 82284/17, § 106, 31 marzo 2020, e *Bamouhammad c. Belgio*, n. 47687/13, § 114, 17 novembre 2015). Pertanto, ci si poteva ragionevolmente attendere che le autorità basassero il ritorno in carcere del ricorrente su un riesame volto a determinare se fosse idoneo a essere nuovamente incarcerato, e ad assicurarsi che le sue necessità fossero soddisfatte in ambiente carcerario. Le giurisdizioni interne procedettero a un tale riesame soltanto nel maggio 2006, e in tale occasione non menzionarono il rapporto del 2004 (paragrafo 31 della sentenza). Il rientro in carcere automatico del ricorrente – senza che la perizia giudiziaria indicasse subito la durata del periodo passato fuori dall'ambiente carcerario – e l'assenza di una previa rivalutazione dello stato di salute del ricorrente, ci sembrano inadeguati rispetto al suo stato di salute, e ci impediscono dunque di condividere la conclusione della maggioranza.

4. Il secondo punto che a nostro avviso comporta una violazione dell'articolo 3 della Convenzione è l'assenza di prove che dimostrino che il ricorrente aveva seguito la terapia tra dicembre 2006 e novembre 2010, e poi

da gennaio 2015 a novembre 2018. Secondo una giurisprudenza consolidata della Corte citata dalla maggioranza (paragrafo 76 della sentenza), quando i disturbi del ricorrente lo richiedono, le autorità hanno l'obbligo di procedere a un controllo regolare dello stato di salute di quest'ultimo (*Rooman c. Belgio* [GC], n. 18052/11, § 147, 31 gennaio 2019, e *Blokhin c. Russia* [GC], n. 47152/06, § 137, 23 marzo 2016). Inoltre, la Corte ha riconosciuto che l'onere della prova in materia pesava sulle autorità nazionali, le quali dovevano anche assicurarsi che le informazioni relative alle condizioni di salute del detenuto e alle cure che gli vengono dispensate siano riportate in maniera esaustiva (*Blokhin*, sopra citata, §§ 137-140). Nel caso di specie, sebbene nessuna delle parti abbia contestato la necessità di un controllo regolare dei disturbi del ricorrente (si veda in particolare il paragrafo 69 della sentenza, nel quale il Governo afferma che il ricorrente ha beneficiato di cure costanti), necessità accertata fin dal 1996 (paragrafo 6 della sentenza), il Governo non ha dimostrato che, per un periodo superiore in totale a sette anni, vi siano stati colloqui psichiatrici, o che siano state somministrate cure. In queste circostanze, senza alcuna indicazione sul trattamento che avrebbe ricevuto il ricorrente o sull'adeguatezza di tale trattamento, ci è impossibile concludere che il ricorrente ha beneficiato di un trattamento durante tutto il periodo in cui è stato detenuto. Pertanto, deploriamo il ragionamento poco convincente della maggioranza che, pur ammettendo l'esistenza di un'interruzione (paragrafo 85 della sentenza), non sembra tenerne conto nella sua conclusione (paragrafo 86 della sentenza), andando in senso opposto alla giurisprudenza da essa stabilita in materia.

5. Per di più, il fatto che il governo convenuto abbia indicato che il ricorrente è stato visitato da uno psichiatra nel 2017 (paragrafo 40 della sentenza) non è tale da influenzare la nostra constatazione. In effetti, nella misura in cui governo convenuto non ha comunicato alla Corte né le cause che giustificano tale colloquio, né le sue eventuali conseguenze terapeutiche come la messa in atto di cure specifiche, una visita di questo tipo non può, di per sé, portare a dedurre l'adeguatezza del trattamento del ricorrente (si veda, *mutatis mutandis*, *Hummatov c. Azerbaijan*, nn. 9852/03 e 13413/04, § 106, 29 novembre 2007), e nemmeno essere assimilata a una misura che ha contribuito al controllo della situazione del ricorrente.

6. Inoltre, la maggioranza si basa sul miglioramento delle condizioni di salute del ricorrente (paragrafo 84 della sentenza). Non concordiamo con la forza probante conferita dalla maggioranza a tale argomentazione. Anche se la Corte precisa che le cure dispensate al detenuto devono essere volte al miglioramento del suo stato di salute (*Rooman*, sopra citata, § 147, nella quale essa cita «una strategia terapeutica globale volta a porre rimedio ai suoi problemi di salute o a prevenirne l'aggravamento piuttosto che a curarne i sintomi»), essa non ha mai considerato tale obbligo come un obbligo di risultato. La Corte non ha mai fatto dipendere la propria constatazione di non violazione dal miglioramento dello stato di salute del detenuto. Sarebbe

sorprendente il contrario, tanto più che il miglioramento dello stato di salute di una persona risulta da numerosi fattori oltre che dall'adeguatezza del trattamento. A questo titolo, sottolineiamo che questa riserva della Corte è necessaria, in quanto essa deve fare attenzione a non sostituirsi ai medici pronunciandosi su questioni che rientrerebbero esclusivamente nell'ambito della perizia medica (paragrafo 78 della sentenza).

7. Pertanto, riteniamo insufficienti gli elementi portati a conoscenza della Corte per concludere che Governo ha rispettato il suo obbligo positivo derivante dall'articolo 3 della Convenzione, *a minima* per i periodi sopra menzionati, ossia il 2004, da dicembre 2006 a novembre 2010, e da gennaio 2015 a novembre 2018.

OPINIONE PARZIALMENTE DISSENZIENTE E PARZIALMENTE CONCORDANTE DEL GIUDICE SABATO

I. INTRODUZIONE

1. Pur condividendo la conclusione della maggioranza (paragrafo 61 della sentenza della maggioranza («la sentenza»)) secondo la quale il ricorso, nella parte in cui riguarda i primi tre periodi di detenzione del ricorrente, è tardivo per mancato rispetto del termine di sei mesi, e deve quindi essere dichiarato irricevibile in applicazione dell'articolo 35 §§ 1 e 4 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali («la Convenzione»), non posso essere d'accordo con la maggioranza per quanto riguarda il periodo di detenzione che va dal 18 dicembre 2004 al 28 marzo 2021.

2. Infatti, la maggioranza ritiene che il ricorso sia ricevibile per quanto riguarda quest'ultimo periodo (paragrafo 63 della sentenza) mentre, a mio modesto parere, questa parte delle doglianze è irricevibile per quanto riguarda i fatti accaduti prima del passaggio in giudicato dell'ordinanza dell'8 febbraio 2011 (si veda il paragrafo 32 della presente opinione) o, quanto meno, nella misura in cui il ricorso riguarda la detenzione fino al 17 novembre 2010 (si veda il paragrafo 22 della presente opinione).

3. Comunque sia, ho votato con la maggioranza in favore della constatazione che non vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione, concordando con il dispositivo e con gran parte del ragionamento della maggioranza, ad eccezione di alcune differenze di approccio che saranno esposte di seguito.

II. I FATTI PERTINENTI

4. Per spiegare il mio disaccordo sulla ricevibilità, devo esporre alcuni elementi fattuali che, anche se dovessero essere ritenuti irrilevanti dalla maggioranza, sono a mio avviso di grande importanza per garantire la corretta applicazione della giurisprudenza della Corte.

5. Poiché il ricorso riguarda le condizioni di detenzione e, in particolare, la dedotta mancanza di cure nei confronti di un paziente psichiatrico (si vedano i paragrafi 62 e 83 della sentenza), gli elementi fattuali che ho intenzione di evidenziare mirano a rivelare l'esistenza di cambiamenti significativi nelle suddette condizioni di detenzione (e di trattamento psichiatrico) nel corso del periodo che inizia nel 2004.

A. Elementi che riguardano gli istituti penitenziari e i loro ambiti territoriali

6. Dalla lettura del fascicolo, e in particolare dall'attestato inviato dal servizio informatico penitenziario su richiesta del legale del ricorrente, e che quest'ultimo ha comunicato alla Corte con lettera del 5 giugno 2019, risulta che il ricorrente è stato detenuto:

- dal 18 dicembre 2004 al 17 novembre 2010 (ad eccezione di circa due mesi tra il 2 febbraio 2005 e il 26 marzo 2005), nell'istituto penitenziario di Sulmona, una città di poco più di 20.000 abitanti in provincia dell'Aquila, dotata di un ospedale di piccole e medie dimensioni integrato con altri ospedali della regione nel sistema dei servizi della sanità pubblica situati prevalentemente a L'Aquila; durante il breve periodo del 2005 sopra indicato (quasi due mesi) il ricorrente è stato detenuto presso il penitenziario Rebibbia Nuovo Complesso a Roma, periodo durante il quale è stato organizzato un breve trasferimento di alcuni giorni in un istituto penitenziario di Lecce; nell'ambito della detenzione a Sulmona, vi sono stati altri due trasferimenti di breve durata (alcuni giorni) nell'istituto penitenziario di Lecce, nonché una serie di trasferimenti per visite mediche esterne e per partecipare a un'udienza dinanzi a un giudice;

- dal 17 novembre 2010 al 17 dicembre 2019, in un istituto penitenziario di Campobasso, una città di circa 50.000 abitanti, capoluogo di regione e dotata – tra l'altro – di un ospedale almeno due volte più grande di quello di Sulmona, che ha una posizione dominante nella rete integrata di altre strutture sanitarie con sede nella stessa città di Campobasso, che comprende un dipartimento di salute mentale; nell'ambito della permanenza del ricorrente a Campobasso, vi sono stati numerosi trasferimenti per visite mediche esterne e per un'udienza, nonché – verso la fine del periodo – due uscite per «congedo»; durante questo periodo, e precisamente il 28 dicembre 2012, il ricorrente ha adito la Corte; non viene contestato che l'assegnazione del ricorrente al centro penitenziario di Campobasso sia proseguita fino alla sua scarcerazione, avvenuta il 28 marzo 2021, data anticipata rispetto a quella in cui inizialmente doveva scadere la sua pena (11 novembre 2027), che era stata ridotta.

7. In sintesi, se si prescinde dalla detenzione subita prima del mese di dicembre 2004, per la quale la maggioranza concorda sul fatto che il ricorso è irricevibile, si tratta soltanto di permanenze in due diversi contesti penitenziari e territoriali, poiché non è necessario tenere in considerazione – come indica la giurisprudenza della Corte alla quale si farà riferimento – le interruzioni di breve durata, tra le quali, a mio avviso, vanno incluse anche quelle dovute ai trasferimenti a Lecce (anche via Roma), vale a dire nella regione di origine del ricorrente, presumibilmente per consentire le visite dei familiari o le azioni procedurali.

B. Elementi riguardanti le diverse strutture di cura coinvolte nel trattamento del ricorrente

8. Avendo così chiarito gli elementi relativi ai diversi contesti territoriali, si deve constatare che, vista la documentazione contenuta nel fascicolo, i trattamenti effettivamente dispensati al ricorrente sono stati molto diversi, al punto che si può supporre che il trasferimento di quest'ultimo nel 2010 (da Sulmona a Campobasso, luogo in cui la sua salute è notevolmente migliorata – si veda il paragrafo 85 della sentenza) sia correlato con il suo stato di salute.

9. In particolare, i documenti contenuti nel fascicolo mostrano quanto segue:

- durante la sua permanenza nell'istituto penitenziario di Sulmona, oltre ai medici incaricati dall'autorità sanitaria locale di seguirlo all'interno del carcere (fra cui uno psichiatra), il ricorrente, talvolta, è stato curato nell'ospedale di Sulmona dai medici dell'ambulatorio di neurologia e da uno psichiatra;

- d'altra parte, durante la permanenza nell'istituto penitenziario di Campobasso, si può constatare che vi sono stati frequenti consulti con alcuni psichiatri del carcere (in alcuni casi anche con un neurologo scelto dal ricorrente) e al di fuori dello stesso, nonché, in generale, una gestione dello stato del paziente sotto il controllo dell'importante dipartimento di salute mentale della città, seguita dal successo terapeutico che ho menzionato.

III. L'APPLICAZIONE DA PARTE DELLA MAGGIORANZA DELLA NOZIONE DI SITUAZIONE CONTINUA A FATTI AI QUALI ESSA NON È APPLICABILE E LA CORRETTA INTERPRETAZIONE DEI PRECEDENTI *ANANYEV* E *HAGHILO*

10. La maggioranza, forse perché non ha tenuto conto degli elementi fattuali di cui sopra, pur ammettendo che «l'interessato ha cambiato più volte luogo di detenzione» (ma, come ho detto, praticamente – nel periodo considerato – si tratta di un solo trasferimento, da Sulmona a Campobasso), ritiene di poter desumere dalla giurisprudenza della Corte il principio secondo il quale «un cambiamento di carcere, in assenza di una modifica significativa delle condizioni di detenzione, non è sufficiente a porre fine a una situazione continua» (paragrafo 62 della sentenza, in cui la maggioranza cita a sostegno *Ananyev e altri c. Russia*, nn. 42525/07 e 60800/08, § 77, 10 gennaio 2012).

11. Inoltre, rammentando anche (nello stesso paragrafo 62 della sentenza) che il ricorrente lamenta una «incompatibilità del suo stato di salute con l'ambiente carcerario» in generale, nonché «la mancanza di cure adeguate in tutti i luoghi in cui è stato detenuto», la maggioranza cita *mutatis mutandis* la sentenza *Haghilo c. Cipro*, n. 47920/12, § 148, 26 marzo 2019, e conferma che «in mancanza di prove di un qualsiasi cambiamento sostanziale nel

trattamento della patologia psichiatrica (...) nei diversi luoghi», tutto il periodo «costituisce una situazione continua».

12. La reinterpretazione della nozione di situazione continua sulla base delle due citazioni giurisprudenziali sopra indicate suscita perplessità, come si vedrà riesaminando il contenuto effettivo di questi precedenti.

13. Se si considera anche che le due cause *Ananyev* e *Haghilo* riguardano, la prima, delle doglianze relative a una situazione di sovraffollamento generalizzato nelle carceri del paese interessato (a tal punto che la sentenza *Ananyev* è una sentenza pilota...) e, la seconda, due situazioni di detenzione della stessa natura, tenuto conto dell'irrelevanza delle differenze nell'esame delle doglianze relative a carenze strutturali comuni, a mio avviso, la maggioranza avrebbe dovuto adoperare la massima prudenza nell'estendere la nozione di situazione continua, sulla base di queste due cause, al contesto, molto diverso, del trasferimento del ricorrente da Sulmona a Campobasso.

14. Per quanto riguarda la sentenza *Ananyev*, mi sembra opportuno proporre, innanzitutto, la rilettura del suo paragrafo 76:

«La detenzione di un ricorrente nell'ambito del sistema interno si svolge raramente entro i confini della stessa struttura: in generale, egli trascorre i primi giorni sottoposto a fermo di polizia, poi viene trasferito in un carcere giudiziario durante le indagini e il processo e, se è riconosciuto colpevole, inizia a scontare la sua pena in una colonia penitenziaria. Ciascuno dei diversi tipi di luogo di detenzione varia quindi in base ai suoi obiettivi e alle condizioni materiali che può offrire. Così, le celle per la detenzione provvisoria situate all'interno dei commissariati sono concepite soltanto per un fermo di polizia di breve durata e raramente sono dotate delle attrezzature indispensabili per una detenzione prolungata, come i servizi igienici, un lavandino o un cortile per l'ora d'aria (...) La differenza tra le condizioni materiali di detenzione fa presumere che il trasferimento di un ricorrente in un altro tipo di struttura richiederà la presentazione di un reclamo separato sulle condizioni di detenzione nella struttura precedente entro sei mesi da questo trasferimento (...) Solo in alcuni casi eccezionali, quando si denuncia che le condizioni di detenzione in entrambi i centri sono caratterizzate principalmente da un grave sovraffollamento, la Corte ha riconosciuto l'esistenza di una «situazione continua» che include la permanenza del ricorrente sia a titolo di fermo di polizia che di custodia cautelare».

15. La sentenza *Ananyev*, come ho detto, riguarda le condizioni «materiali» di detenzione, mentre la presente causa riguarda la fornitura di «servizi» sanitari. Di conseguenza, se per quanto riguarda le condizioni «materiali» di detenzione, la presenza di un lavandino o di un cortile per l'ora d'aria fa, nel primo contesto, una differenza tale da poter costituire un'interruzione, o una «soluzione di continuità», della situazione denunciata, la maggioranza – la cui motivazione esposta nel paragrafo 62 della sentenza è purtroppo succinta e non contiene, se non sommariamente, alcuna vera analisi dei servizi sanitari disponibili – avrebbe dovuto, *mutatis mutandis* rispetto alle condizioni dell'«organizzazione» del carcere in relazione alle cure psichiatriche fornite nei due territori, vedere un'analoga rilevanza innovativa nella presenza, al posto di un semplice ambulatorio, di un dipartimento di salute mentale molto meglio attrezzato per sostenere i

professionisti sanitari ordinari assegnati al carcere. Un piccolo spazio aperto che permette di fare qualche passo in cerchio sta a un grande cortile che permette di fare degli esercizi fisici come un ambulatorio sta a un dipartimento di salute mentale di un capoluogo regionale, ma la maggioranza non ne ha tenuto conto.

16. Si può anche dedurre dalla citazione del ragionamento della maggioranza che ho esposto nel paragrafo 10 della presente opinione che la maggioranza ha letto le seguenti considerazioni del paragrafo 77 della sentenza *Ananyev*:

«A condizione che il ricorrente si trovi nello stesso tipo di centro di detenzione, e che le condizioni materiali siano rimaste sostanzialmente simili, poco importa che egli sia stato trasferito (...) da un carcere a un altro all'interno della stessa regione (...) o anche in un carcere di un'altra regione».

come pure, probabilmente, le considerazioni, che vanno nello stesso senso, contenute nella sentenza *Haghilo*, §§ 148-149, per riassumerle così nella seguente frase: «un cambiamento di carcere, in assenza di una modifica significativa delle condizioni di detenzione, non è sufficiente a porre fine a una situazione continua».

17. Ora, con tutto il rispetto dovuto alla maggioranza, quest'ultima ha fatto la sua sintesi dei fatti senza tenere conto dei seguenti elementi:

- le considerazioni dei due precedenti citati si riferivano soltanto a dei casi nei quali le «condizioni materiali» erano rimaste le stesse (o, più precisamente, erano cambiate alcune condizioni, ma non si trattava di condizioni rilevanti ai fini del ricorso, visto che queste ultime erano rimaste immutate);

- le condizioni «materiali» prese in considerazione nei due precedenti dovevano essere sostituite, nel caso di specie, da quelle relative ai servizi psichiatrici, con i necessari adattamenti alla luce dei principi;

- e i documenti contenuti nel fascicolo mostravano che queste condizioni «organizzative» del servizio psichiatrico erano notevolmente cambiate.

18. Al fine di valutare l'impatto degli aspetti «organizzativi» del servizio sanitario, la maggioranza avrebbe anche potuto trarre vantaggio dalla lettura della frase successiva nello stesso paragrafo 76 della sentenza *Ananyev*, che indirettamente fa riferimento ai cambiamenti «organizzativi» delle cure sanitarie all'interno del carcere:

«Tuttavia, la Corte ha dichiarato che un netto cambiamento nel regime carcerario, anche quando avviene all'interno della stessa struttura, pone fine alla «situazione continua» sopra citata, e che il termine di sei mesi sarebbe quindi calcolato a partire da quel momento: ciò avverrebbe, ad esempio, quando il ricorrente è passato da una cella comune all'isolamento (...) o da una cella ordinaria all'infermeria.»¹

19. Trovo particolarmente pertinente questo passaggio, secondo il quale anche il trasferimento da una cella ordinaria all'infermeria nello stesso

¹ Sottolineato da me.

penitenziario interrompe la continuità della situazione: lo stesso vale, *mutatis mutandis* e *a fortiori*, nell'ambito delle cure psichiatriche, quando un cambiamento analogo (le disponibilità in carcere che passano dal sostegno di un semplice ambulatorio esterno al beneficio di un dipartimento importante e molto specializzato) si aggiunge a un trasferimento dell'ambito territoriale di una struttura penitenziaria.

IV. L'APPLICAZIONE CHE LA MAGGIORANZA AVREBBE DOVUTO FARE DELLA REGOLA DEI SEI MESI

20. Alla luce delle considerazioni che precedono, mi rincresce constatare che la maggioranza applica nel paragrafo 62 della sentenza la regola dei sei mesi di cui all'articolo 35 § 1 della Convenzione (nel testo applicabile *ratione temporis* alla presente causa – si veda la nota a piè di pagina nel paragrafo 58 della sentenza) in modo – lo dico rispettosamente – errato. A mio avviso, questa applicazione avrebbe dovuto essere conforme al criterio enunciato nella sentenza *Ananyev*, § 78, che la maggioranza stessa cita nel paragrafo 59 della sua sentenza (si veda il criterio ribadito nella sentenza *Ulemek c. Croazia*, n. 21613/16, § 92, 31 ottobre 2019).

A. L'applicazione della regola dei sei mesi per quanto riguarda il cambiamento di regime di detenzione

21. A questo riguardo, il paragrafo 78 della sentenza *Ananyev* e il paragrafo 92 della sentenza *Ulemek* ci ricordano che un periodo di detenzione di un ricorrente deve essere considerato come una «situazione continua» a condizione che la detenzione si sia svolta «nello stesso tipo di centro di detenzione, e che le condizioni materiali siano rimaste sostanzialmente simili»², e che «la scarcerazione o il trasferimento del ricorrente verso un altro tipo di regime di detenzione, sia all'interno che all'esterno della struttura, metterebbe fine alla 'situazione continua'»³.

22. Pertanto, se il ricorso – come ci ricorda il paragrafo 59 della sentenza – deve essere depositato dinanzi alla Corte entro un termine di sei mesi a

² La maggioranza aggiunge una virgola prima delle parole «in condizioni sostanzialmente simili», che non c'è nei testi originali inglesi delle sentenze *Ananyev* e *Ulemek* («*in the same type of detention facility in substantially similar conditions*»). Questa virgola può portare a una diversa comprensione del testo.

³ Sottolineato da me. Gli originali inglesi («*the applicant's release or transfer to a different type of detention regime, both within and outside the facility, would put an end to the 'continuing situation'*»), dal momento che fanno riferimento a un semplice «trasferimento» di «regime carcerario, sia all'interno che all'esterno della struttura», sono anche più utili per comprendere che, nel caso di specie, non vi è stata alcuna situazione continua (distinzione che è confusa dalla traduzione nel paragrafo 58 della sentenza, dove il «trasferimento di regime» diventa, in francese, un «cambiamento del regime»: ciò toglie importanza al trasferimento stesso e riguarda solo la continuità del regime giuridico).

decorrere dalla fine della situazione contestata o, qualora vi fosse un ricorso interno effettivo da esperire, a decorrere dalla decisione definitiva, si deve constatare che la parte del ricorso relativa a quanto accaduto prima del trasferimento a Campobasso, avvenuto il 17 novembre 2010, è irricevibile.

B. L'applicazione della regola dei sei mesi per quanto riguarda le decisioni interne definitive

23. Nel paragrafo 59 della sentenza la maggioranza accetta, oltre al principio secondo il quale il termine di sei mesi decorre dalla «soluzione di continuità» dovuta a un cambiamento di regime dal punto di vista delle condizioni di detenzione (una «soluzione di continuità» che si può qualificare «materiale»), il fatto che esiste una seconda parte del criterio (che si applica in combinazione con la prima parte) secondo la quale, «qualora vi fosse un ricorso interno effettivo da esperire», il termine di sei mesi ricomincia a decorrere (anche) «a partire dalla decisione definitiva» (una «soluzione di continuità» che si può qualificare «giuridica»). Il criterio in due parti è ben riassunto, come ho già detto, nel paragrafo 78 della sentenza *Ananyev*; è ripreso nel paragrafo 92 della sentenza *Ulemek*.

24. Ho l'impressione che la maggioranza, benché obbligata ad applicare d'ufficio la regola dei sei mesi sulla base di questo criterio in due parti, abbia trattato la questione della «soluzione di continuità materiale», e l'abbia esclusa, ma abbia ritenuto di non dover trattare la questione della «soluzione di continuità giuridica». Infatti, mentre la prima questione è trattata nel paragrafo 62, anche se solo di sfuggita, la seconda non compare in nessuna parte della sentenza.

25. Certo, poiché la regola dei sei mesi è strettamente legata all'esaurimento delle vie di ricorso interne, si deve constatare che, nel caso di specie, l'eccezione formulata dal Governo è stata respinta per motivi formali (paragrafi 55-57 della sentenza). Tuttavia, non si deve concludere che il criterio in due parti non si applichi se l'eccezione di mancato esaurimento è formulata in modo errato.

26. Peraltro, il fatto che esistesse un ricorso interno effettivo, e che il ricorrente non dubitasse della sua efficacia prima della proposizione del ricorso, è attestato dalla presentazione, da parte sua, del suo ricorso dinanzi alla Corte dopo la decisione interna definitiva della Corte di cassazione del 20 luglio 2012 (paragrafo 37 della sentenza); altrimenti, se fosse stato subito chiaro che il ricorrente non disponeva di alcun ricorso effettivo, il termine sarebbe iniziato a decorrere prima, con la conseguenza – anche in questo caso – che il ricorso sarebbe stato irricevibile (si veda, ad esempio, *Varnava e altri c. Turchia* [GC], nn. 16064/90 e altri 8, § 157, CEDU 2009).

27. Per applicare la seconda parte del criterio della sentenza *Ananyev* occorre esaminare in quali casi i documenti forniti dalle parti attestano che il ricorrente si è avvalso del regime di ricorso previsto dallo Stato convenuto

dinanzi al magistrato di sorveglianza o al tribunale di sorveglianza per ottenere la sospensione dell'esecuzione della pena o di altre misure, quali la detenzione domiciliare (paragrafi 44-52 della sentenza).

28. Questo sistema di impugnazione – come risulta dalla sentenza (paragrafi 35-37) – è stato peraltro utilizzato dal ricorrente nel procedimento al termine del quale, entro sei mesi a decorrere dalla decisione finale, egli ha presentato il suo ricorso dinanzi alla Corte:

- con una domanda del 28 luglio 2011, il ricorrente ha chiesto al magistrato di sorveglianza di Campobasso di sospendere l'esecuzione della pena per infermità o, in subordine, di disporre la detenzione domiciliare o la scarcerazione per un breve periodo per potersi sottoporre a un trattamento che riteneva indisponibile in carcere;

- con un decreto del 1° settembre 2011, sulla base di un rapporto medico del 24 agosto 2011, la domanda del ricorrente è stata respinta dal magistrato di sorveglianza, in quanto un trattamento era possibile in ambiente penitenziario;

- con una ordinanza del 27 ottobre 2011, il rigetto è stato confermato dal tribunale di sorveglianza di Campobasso;

- infine, la Corte di cassazione ha respinto il ricorso con la sentenza n. 29775 del 3 luglio 2012.

29. Una volta constatato che il ricorso è stato presentato dinanzi alla Corte nei sei mesi a decorrere da questa decisione interna definitiva del 3 luglio 2012, occorre ricercare, per determinare la portata della parte ricevibile della doglianza, le «soluzioni di continuità giuridiche» e verificare, sulla base del criterio della sentenza *Ananyev*, quali sono state le decisioni definitive precedenti che si pronunciavano sulle molteplici domande presentate dal ricorrente agli organi giudiziari nazionali. Queste azioni giudiziarie precedenti, cui non ha fatto seguito un ricorso dinanzi alla Corte entro il suddetto termine, determineranno – sottraendo la durata del pertinente periodo di detenzione – la parte irricevibile della doglianza.

30. Inoltre, la data di passaggio in giudicato, come ho spiegato, incide sul calcolo, poiché questa è la data a partire dalla quale decorre il termine di sei mesi: nell'ambito giuridico dei ricorsi di cui ai paragrafi 44 e seguenti della sentenza, per determinare il carattere definitivo delle decisioni interne, occorre tener presente che il passaggio in giudicato è acquisito anche in assenza di ricorso dinanzi agli organi superiori, per il solo fatto che i termini di impugnazione sono scaduti senza che sia stato presentato un ricorso (in seconda o in terza istanza).

31. Sulla base dei suddetti principi, posso ora individuare le «soluzioni di continuità giuridiche» elencando brevemente le misure di rigetto delle azioni proposte dal ricorrente ricavate dal fascicolo, con le date della pronuncia e di deposito in cancelleria, il che permette di calcolare la data di passaggio in giudicato e, di conseguenza, il termine di sei mesi:

- ordinanza del 28 aprile 2006 del tribunale di sorveglianza di Roma, depositata in cancelleria il 26 maggio 2006 (si veda il paragrafo 31 della sentenza);
- ordinanza del 30 giugno 2008⁴ dello stesso organo giudiziario, depositata in cancelleria il 3 luglio 2008 (si veda il paragrafo 3 della sentenza);
- ordinanza del 27 ottobre 2009 del tribunale di sorveglianza dell'Aquila, depositata in cancelleria il 10 novembre 2009 (non menzionata specificamente nella sentenza; ma si veda il paragrafo 33 della sentenza);
- ordinanza del tribunale di sorveglianza di Roma del 1° febbraio 2011, depositata in cancelleria l'8 febbraio 2011 (si veda il paragrafo 33 della sentenza).

32. Come si può constatare, vi sono state quindi diverse «soluzioni di continuità giuridiche»: tuttavia, è sufficiente soffermarsi solo sull'ultima per concludere che la parte delle doglianze relative alla detenzione subita prima del passaggio in giudicato della decisione interna dell'8 febbraio 2011 è irricevibile.

33. È un peccato che la maggioranza che, come ho detto, menziona la maggior parte dei suddetti elementi fattuali, non sia giunta alla stessa conclusione.

34. Per completezza, occorre dire che, anche dopo il deposito del ricorso dinanzi alla Corte, il ricorrente ha continuato ad adire gli organi giudiziari interni, con tutto ciò che questo comporta in termini di sovrapposizione dei sistemi nazionali ed europei: in particolare, i documenti contenuti nel fascicolo fanno riferimento a un decreto del 23 giugno 2015 del magistrato di sorveglianza di Campobasso, depositato lo stesso giorno, e a una successiva ordinanza del tribunale di sorveglianza di Campobasso del 5 luglio 2016, depositata il 15 luglio 2016 (si veda il paragrafo 39 della sentenza).

⁴ Si noti che la sentenza della Corte di cassazione n. 12621 del 20 marzo 2009, che respinge il ricorso del ricorrente proposto avverso l'ordinanza del 30 giugno – 3 luglio 2008, non è contenuta tra i documenti prodotti, ma può essere consultata nella banca dati pubblica a disposizione della Corte. Da ciò conseguirebbe che il passaggio in giudicato di questo procedimento sarebbe rinviato, di modo che il termine di sei mesi scadrebbe più tardi. Poiché il ricorso è generalmente irricevibile per il periodo anteriore al 2011, questa circostanza non è praticamente rilevante.

V. CONCLUSIONI: UNA SENTENZA PERICOLOSA CHE ELUDE LA REGOLA DEI SEI (QUATTRO) MESI E SOTTRAE AGLI ORGANI GIUDIZIARI NAZIONALI – CON UNA CONCEZIONE TROPPO AMPIA DELLA NOZIONE DI SITUAZIONE CONTINUA – LA RESPONSABILITÀ CONDIVISA DEL CONTROLLO DELLE CONDIZIONI DI DETENZIONE

35. La regola dei sei (oggi quattro) mesi è di ordine pubblico, cosicché la Corte ha competenza per applicarla d'ufficio, anche se il governo non l'ha eccepita; essa si spiega – tra l'altro – con la preoccupazione delle Alte Parti contraenti alla Convenzione di impedire che il passato venga costantemente rimesso in discussione, un imperativo legittimo di ordine e di stabilità, nonché – in certi contesti – di pace.

36. Purtroppo, nel caso di specie, adottando una concezione eccessivamente ampia e – come rispettosamente sostengo – errata della nozione di «situazione continua», la maggioranza ha ritenuto che poteva applicare in modo molto minimalistico la regola di sei mesi, e che era ammissibile sottoporre al controllo internazionale della Corte dei fatti risalenti al 2004, ossia una decina di anni prima della presentazione del ricorso nel 2013; pronunciandosi solo nel 2024, essa ha poi esteso la sua cognizione dei fatti fino alla liberazione del detenuto, avvenuta nel 2021.

37. La presente causa suscita quindi una vivace riflessione sulla responsabilità condivisa tra le autorità nazionali e la Corte, nonché sulla sussidiarietà. Ma la cosa più importante è che è in gioco la certezza del diritto.

38. Al di là di qualsiasi considerazione (sulla quale non mi soffermerò) relativa al fatto che, oltre a quanto ho osservato nel paragrafo 34 della presente opinione, ciò che è accaduto tra il 2013 e il 2021, ossia dopo che è stata adita la Corte, è stato valutato a Strasburgo senza che i giudici nazionali abbiano avuto la possibilità di svolgere preliminarmente il loro ruolo, la maggioranza ha permesso a un ricorrente, rivolgendosi alla Corte entro sei mesi dal passaggio in giudicato di una delle numerose decisioni interne che lo riguardavano, di far riesaminare tutte le situazioni precedenti, sorte vent'anni fa e risalenti a una decina d'anni prima del ricorso, anche se le questioni controverse erano state risolte da numerose decisioni interne definitive, che il ricorrente non aveva contestato – mentre avrebbe dovuto farlo – con ricorsi presentati in tempo utile dinanzi alla Corte. Questa tecnica di proroga permanente del termine previsto dall'articolo 35 § 1 della Convenzione costituisce un'abrogazione giurisprudenziale di questo termine da parte della maggioranza.

39. Il colpo così inferto alla regola di ordine pubblico che vieta, per ragioni di certezza del diritto, di rimettere costantemente in discussione il passato, non è eliminato dal fatto che la maggioranza ha comunque ritenuto che non vi fosse stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione. È chiaro, infatti, che nelle cause future – se l'approccio della maggioranza non viene

corretto –, gli Stati dovranno giustificare situazioni remote senza limiti di tempo, senza che la certezza del diritto svolga il minimo ruolo – al contrario – per le precedenti decisioni interne definitive, anche quelle che non sono mai state seguite da ricorsi dinanzi alla Corte.

40. Al di là di ogni aspetto teorico, da un punto di vista pratico le conseguenze, già visibili nel caso di specie, sono facilmente immaginabili: la certezza del diritto è ridotta dalla dispersione delle prove (Si vedano le osservazioni alla fine del paragrafo 85 della sentenza, riguardanti l'indisponibilità di informazioni complete durante certi periodi, in merito alle quali i giudici dissenzienti esprimono dubbi che, a mio avviso, non sono fondati⁵), e vi è un maggiore rischio che la Corte svolga un ruolo – che non è il suo – non solo in quarta istanza, ma spesso in prima istanza quando si pronuncia sul merito al posto del giudice interno. La regola dei sei (quattro) mesi, se applicata correttamente, avrebbe anche consentito di eliminare questi rischi. Come affermato dalla Corte, anch'essa «facilita l'accertamento dei fatti in una causa» poiché, col tempo, diventa problematico esaminare in modo equo le questioni sollevate (*Sabri Güneş c. Turchia* [GC], n. 27396/06, § 39, 29 giugno 2012, e *Ramos Nunes de Carvalho e Sá c. Portogallo* [GC], nn. 55391/13 e altri 2, § 99, 6 novembre 2018).

⁵Si può notare che, ancora una volta, probabilmente per mancanza di documentazione dovuta al tempo trascorso nella valutazione periodica dello stato di salute del ricorrente, i giudici dissenzienti traggono delle conclusioni negative sui fatti del 2004, ossia quasi un decennio prima della presentazione del ricorso e due decenni prima della sentenza della Corte. La regola dei sei (ora quattro) mesi, correttamente applicata, avrebbe consentito di evitare tali valutazioni, dopo il lungo periodo di tempo durante il quale i fatti sono stati esaminati più volte dai giudici nazionali e avrebbero potuto essere sottoposti alla Corte. Se l'interpretazione della nozione di situazione continua accettata sia dai giudici della maggioranza che da quelli dissenzienti dovesse essere confermata, i governi dovrebbero conservare indefinitamente, per diversi decenni, ogni tipo di documentazione (anche quella che attualmente sembra irrilevante) riguardante non solo i detenuti, ma anche qualsiasi persona sottoposta al loro controllo, e alla quale si applica l'obbligo positivo di tutela della salute: un «Grande Fratello» che coinvolge migliaia di persone, creato in attesa di eventuali ricorsi dinanzi alla Corte, che potrebbero essere presentati anche decenni dopo che le decisioni interne sono divenute definitive.