



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

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO
PRIMA SEZIONE

CAUSA MORABITO c. ITALIA

(Ricorso n. 4953/22)
SENTENZA

Art. 3 (sostanziale) • Trattamento inumano e degradante • Prosecuzione della sottoposizione dell'anziano ricorrente, condannato in quanto elemento di spicco di un'organizzazione criminale di tipo mafioso, al regime speciale di detenzione (regime dell'articolo 41-bis), nonostante il suo progressivo deterioramento cognitivo • L'età avanzata del ricorrente e la durata del periodo (quasi vent'anni) trascorso nel regime speciale esigevano motivi particolarmente impellenti per qualsiasi ulteriore proroga • Mancata indicazione di tali motivi da parte delle autorità nazionali • Legittimo dubbio riguardo alla questione di sapere se il ricorrente, a causa del suo progressivo decadimento cognitivo, rappresentasse ancora un pericolo e potesse mantenere contatti significativi e pratici con la sua organizzazione criminale • Mancata risposta delle autorità nazionali alle accuse secondo le quali le limitate interazioni umane avrebbero potuto essere pregiudizievoli per lo stato mentale del ricorrente e alla considerazione di revocare o attenuare alcune restrizioni per venire incontro alle sue potenziali esigenze nonostante le sue esplicite richieste • Nelle circostanze del caso, l'applicazione estesa del regime dell'articolo 41-bis, durante il periodo esaminato dalla Corte, non era sufficientemente giustificata e comportava violazione dell'art. 3 • Il proseguimento della detenzione del ricorrente in carcere *di per sé*, durante lo stesso periodo, non in violazione dell'art. 3 alla luce delle adeguate cure mediche prestategli per le sue molteplici patologie

Redatta dalla Cancelleria. Non vincola la Corte.

STRASBURGO

10 aprile 2025

La presente sentenza diventerà definitiva alle condizioni previste dall'articolo 44 § 2 della Convenzione. Può subire modifiche di forma.

Nella causa Morabito c. Italia,

la Corte europea dei diritti dell'uomo (Prima Sezione), riunita in una Camera composta da:

Ivana Jelić, *Presidente*,
Erik Wennerström,
Alena Poláčková,
Federico Krenc,
Alain Chablais,
Anna Adamska-Gallant, *giudici*,
Antonio Balsamo, *giudice ad hoc*,

e Ilse Freiwirth, *Cancelliere di Sezione*,

visto il ricorso (n. 4953/22) presentato nei confronti della Repubblica italiana con il quale, in parte in data 7 gennaio 2022 e in parte in data 6 giugno 2022, un cittadino italiano, il Sig. Giuseppe Morabito ("il ricorrente"), ha adito la Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali ("la Convenzione");

vista la decisione di comunicare al Governo italiano ("il Governo") le doglianze sollevate ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione e di dichiarare il ricorso irricevibile per il resto;

vista l'astensione del Giudice Raffaele Sabato, giudice eletto in relazione all'Italia (articolo 28 § 3 del Regolamento della Corte) dal giudicare la causa, e la decisione del Presidente della Sezione di nominare il Giudice Antonio Balsamo giudice *ad hoc* nella causa (articolo 26 § 4 della Convenzione e articolo 29 § 1 del Regolamento della Corte);

viste le osservazioni formulate dalle parti;

dopo avere deliberato in camera di consiglio in data 11 marzo 2025,
pronuncia la seguente sentenza, adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. La causa concerne l'asserita incompatibilità dello stato di salute del ricorrente con il proseguimento della sua detenzione in carcere, le cure mediche prestategli, e il proseguimento della sua sottoposizione al regime speciale di detenzione previsto dall'articolo 41-*bis* della Legge 26 luglio 1975 n. 354 ("il regime dell'articolo 41-*bis*") nonostante il suo progressivo deterioramento cognitivo.

IN FATTO

2. Il ricorrente è nato nel 1934 ed è attualmente ristretto nel carcere di Milano Opera. È stato rappresentato dall'avvocatessa G.B. Araniti, del Foro di Reggio Calabria.

3. Il Governo è stato rappresentato dal suo Agente, Sig. L. D'Ascia.

4. I fatti della causa possono essere riassunti come segue.

5. Il ricorrente, attualmente novantenne, è stato condannato in quanto esponente di spicco di un'associazione di tipo mafioso. Dopo diversi anni di latitanza, nel 2004 il ricorrente fu arrestato e ristretto ai sensi del regime dell'articolo 41-*bis*. Dopo essere stato inizialmente detenuto in vari istituti di pena, nel 2014 fu trasferito nel carcere di Milano Opera, dove è tuttora detenuto.

6. Il ricorrente è affetto da diverse patologie, la più grave delle quali è un ingrossamento della prostata che lo ha costretto a utilizzare un catetere per oltre dieci anni e che causa frequenti infezioni delle vie urinarie; un'ernia inguinale bilaterale che è peggiorata nel corso degli anni; cardiopatia ipertensiva con episodi di angina; e poliartrite. Al ricorrente è stato inoltre diagnosticato un progressivo deterioramento cognitivo.

I. LE PROVE MEDICHE RELATIVE ALLA SALUTE E ALLE CURE DEL RICORRENTE

A. Il diario clinico penitenziario

7. Il Governo ha fornito il diario clinico del ricorrente relativo all'intero periodo della sua detenzione nel carcere di Milano Opera, dal quale emerge che egli aveva assunto numerosi farmaci, era stato visitato regolarmente dai medici in servizio nel carcere nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Regionale (in prosieguo, "medici penitenziari") ed era stato sottoposto a diverse visite mediche da parte di specialisti in vari ambiti (tra cui cardiologia, psichiatria, neurologia, urologia, ortopedia e ortodonzia). In generale, le condizioni del ricorrente sono state descritte come moderate o stabili.

8. Il diario clinico fornisce alcune informazioni relative alle cure di alcuni problemi di salute del ricorrente.

Nel 2014 i medici suggerirono che sarebbe stato consigliabile un intervento chirurgico per l'ernia, sebbene avesse dovuto essere svolta un'attenta valutazione dei rischi. Tuttavia, il ricorrente rifiutò ripetutamente l'intervento. A decorrere dal 2017, i medici sconsigliarono l'intervento chirurgico, poiché presentava rischi eccessivi per un paziente di età avanzata affetto da molteplici patologie: l'intervento sarebbe stato indicato soltanto in caso di complicanze acute. Nel frattempo, al ricorrente era stata fornita una cintura per l'ernia, che egli aveva rifiutato di utilizzare, e successivamente appositi mutandoni riposanti, dei quali, ugualmente, si era lamentato con i medici penitenziari. Nel 2021 fu autorizzato ad acquistare altri appositi mutandoni e, poiché non lo aveva fatto, in data 3 maggio 2021 gli fu fornito un body fatto su misura.

In ordine all'ipertensione, dal diario emerge che le condizioni del ricorrente erano monitorate dai medici penitenziari e che egli era stato sottoposto a molteplici visite cardiologiche, aveva assunto dei farmaci e che la sua pressione sanguigna era considerata sufficientemente sotto controllo.

Il catetere del ricorrente era sostituito regolarmente e gli erano stati prescritti degli antibiotici per prevenire le infezioni; tuttavia, il ricorrente rifiutava spesso i farmaci o chiedeva una prescrizione diversa, cosa che secondo i medici non era indicata.

9. Diverse note nel diario dimostrano che al ricorrente era stato anche assegnato un aiuto per la pulizia della sua cella, e che, nonostante qualche problema di mobilità, egli poteva muoversi autonomamente nella sua cella, sebbene utilizzasse una sedia a rotelle per distanze più lunghe.

10. Per quanto riguarda lo stato mentale del ricorrente, prima del suo arrivo nel carcere di Milano Opera gli era stata diagnosticata la depressione. A Milano, era visitato regolarmente dagli psichiatri del carcere, e non era stato segnalato alcun sintomo di importanti patologie psichiatriche. In particolare, durante una visita psichiatrica in data 19 novembre 2018, lo specialista osservò che il ricorrente era lucido e orientato e che non si atteneva pienamente alle indicazioni dei medici a causa di una personalità caratterizzata da tratti persecutori e ostinazione, ma non presentava altri sintomi psichiatrici.

11. Nel luglio 2014 i medici osservarono sintomi di un possibile deterioramento cognitivo. Nel novembre 2014 fu svolta una visita neurologica, durante la quale il ricorrente fu descritto come parzialmente orientato nello spazio e nel tempo. Gli fu diagnosticato un deterioramento cognitivo e una possibile depressione, per la quale gli furono prescritti degli antidepressivi. Fu visitato nuovamente nel gennaio 2015, e in tale occasione fu descritto come vigile e ben orientato nello spazio e nel tempo, e nel maggio 2017.

12. La visita e gli esami neuropsicologici svolti nel novembre 2017 rivelarono molteplici aree cognitive compromesse unitamente a un lieve disorientamento e a un rallentamento generale che tuttavia, secondo lo specialista, avrebbero potuto essere stati influenzati dall'atteggiamento disfattista del ricorrente.

In un'ulteriore visita svolta in data 14 novembre 2018, lo specialista osservò che il ricorrente aveva risposto correttamente alle domande ma che il personale infermieristico aveva segnalato la perdita di memoria a breve termine e aveva diagnosticato un lieve deterioramento cognitivo.

In data 14 dicembre 2020 il ricorrente fu sottoposto a un'ulteriore visita neurologica e lo specialista osservò che presentava un notevole rallentamento e una tendenza alla confabulazione, ma nessuna altra disabilità.

13. La maggior parte delle annotazioni dei medici penitenziari nel corso degli anni affermavano che il ricorrente appariva lucido e orientato. Soltanto occasionalmente menzionavano segni di confusione e disorientamento. In data 25 luglio 2022, i medici penitenziari osservarono che il ricorrente era in stato confusionale e lo condussero in ospedale, dove gli fu diagnosticato il morbo di Alzheimer.

14. Infine, il ricorrente fu collocato in molteplici occasioni in isolamento ed escluso dalle attività con gli altri detenuti, per ragioni ignote. In tali occasioni, i medici penitenziari dichiararono che il ricorrente sarebbe stato in grado di affrontare l'isolamento.

B. Le relazioni mediche penitenziarie

15. Una relazione del servizio medico penitenziario del 5 dicembre 2017 elencò le patologie del ricorrente con alcuni chiarimenti aggiuntivi. Affermò, tra l'altro, che l'ernia del ricorrente era asintomatica e che i medici sconsigliavano all'epoca l'intervento chirurgico a causa dell'elevato rischio di un'operazione per una persona anziana affetta da molteplici patologie; e che la sua ipertensione era sotto controllo. Affermò inoltre che il ricorrente era stato sottoposto a visite e a esami neurologici, che avevano rivelato alcuni risultati patologici unitamente ad altri risultati normali, nonché un certo disorientamento e ritardo nelle risposte che potevano tuttavia essere stati influenzati anche dal suo atteggiamento disfattista; al medesimo tempo, nel corso di una valutazione psichiatrica aveva dimostrato una buona comprensione, una buona capacità di attenzione e una volontà attiva. Nel complesso, le condizioni del ricorrente erano ragionevolmente buone e stabili, nella misura possibile per un detenuto di età avanzata.

16. Una relazione datata 30 agosto 2018 ribadì le medesime considerazioni, aggiungendo che il ricorrente avrebbe potuto essere monitorato e curato adeguatamente in carcere.

17. Una relazione del servizio medico penitenziario del 29 settembre 2022 ribadì le medesime informazioni, aggiungendo che il ricorrente aveva rifiutato qualche visita che gli era stata consigliata e che gli erano stati forniti gli ausili e le cure necessari. Concluse che le condizioni del ricorrente erano ragionevolmente buone, stabili e compatibili con la detenzione in carcere. Inoltre, nella gestione quotidiana della salute del ricorrente, egli non aveva mostrato segni di un avanzato deterioramento cognitivo ed era apparso lucido, orientato e in grado di svolgere le attività quotidiane.

18. Un'altra relazione, datata 19 novembre 2022, dichiarò che il ricorrente non era affetto da tumore; che non aveva bisogno di una sedia ortopedica, in quanto ciò non era stato suggerito in nessuna delle visite ortopediche svolte nel corso degli anni; che era in grado di gestire la propria igiene personale, sebbene fosse aiutato a pulire la sua cella e a cambiare le lenzuola; che si muoveva autonomamente nella cella e aveva una sedia a rotelle per i trasferimenti al di fuori dalla cella; e che gli era stato fornito un body fatto su misura.

C. Le relazioni dei periti privati

19. Nel corso degli anni, il ricorrente ottenne un elevato numero di relazioni di periti privati sulla sua salute.

Tra quelle fornite alla Corte, la prima è una relazione redatta dal Dott. F.L. in data 24 febbraio 2015, il quale – basandosi su esami neuro-cognitivi – diagnosticò uno stato di lieve menomazione cognitiva che si sarebbe probabilmente trasformata in una forma di demenza. Tale trasformazione, che avrebbe potuto essere rallentata principalmente mantenendosi mentalmente attivo, facendo cose e coltivando relazioni, sarebbe stata aggravata dal proseguimento della sua detenzione, soprattutto nel regime dell'articolo 41-*bis*.

20. Un'altra relazione privata, fornita dal Dott. F.M. in data 15 dicembre 2015, confermò il progressivo deterioramento cognitivo e aggiunse che il ricorrente era a elevato rischio di eventi cardiovascolari e soffriva di frequenti infezioni delle vie urinarie. Nel complesso, le sue patologie erano croniche e destinate a peggiorare, e richiedevano un notevole numero di controlli medici e cure che il ricorrente, essendo affetto da deterioramento cognitivo, non era in grado di seguire. Ritenne pertanto che il ricorrente non potesse essere curato adeguatamente in carcere.

21. Una relazione privata del Dott. C.G. del 9 febbraio 2017 affermò che il ricorrente era affetto da molteplici patologie, tra cui un deterioramento cognitivo rilevato già nel 2015, e che le sue patologie erano croniche, sarebbero inevitabilmente peggiorate nel tempo e richiedevano cure costanti, compreso, in alcuni casi, un intervento chirurgico. La relazione concluse che, tenendo conto dell'avanzata età del ricorrente e delle sue molteplici patologie, il suo stato di salute generale era incompatibile con la detenzione in carcere e richiedeva il ricovero in una struttura sanitaria esterna.

22. Una relazione privata del Dott. G.B.G. del 25 settembre 2021 ribadì che il ricorrente era affetto da una moderata forma di demenza e necessitava di assistenza per eseguire le attività quotidiane e per deambulare, nonché di cure multidisciplinari per le sue varie patologie, e concluse che le sue condizioni di salute erano incompatibili con la detenzione in carcere.

II. I PROCEDIMENTI AI SENSI DEL REGIME DELL'ARTICOLO 41-*BIS*

23. Quando il ricorrente fu ristretto nel 2004, il Ministro della Giustizia dispose che fosse sottoposto al regime dell'articolo 41-*bis*. Tale provvedimento fu successivamente prorogato ogni due anni.

24. Il resoconto degli eventi del ricorrente inizia con un decreto emesso dal Ministro della Giustizia in data 7 febbraio 2018, che prorogò il regime dell'articolo 41-*bis* per due ulteriori anni.

Le ulteriori restrizioni applicate al ricorrente consistevano in: visite limitate da parte dei familiari e nessuna visita da parte di persone diverse dai familiari; divieto di usare il telefono; limitazioni alla ricezione di denaro e di pacchi dall'esterno del carcere; divieto di partecipare alle elezioni dei rappresentanti del carcere; e un massimo di due ore all'aperto al giorno e in gruppi di non più di quattro persone. Inoltre, previa autorizzazione giudiziaria, doveva essere monitorata la corrispondenza in entrata e in uscita.

I motivi addotti dal Ministro della Giustizia per giustificare la proroga del regime speciale si basavano su informazioni fornite dalla Procura antimafia, secondo cui il ricorrente era stato il capo di un'associazione criminale ancora attiva, come dimostrato da vari procedimenti penali nei confronti dei suoi associati. Il ricorrente non aveva preso le distanze da tale associazione e non vi erano indicazioni che non ricoprisse più un ruolo apicale. Il ricorrente aveva inoltre un atteggiamento violento e aggressivo nei confronti del personale penitenziario, per il quale era stato sottoposto a procedimenti disciplinari e penali. Il Ministro aveva pertanto ritenuto che i legami del ricorrente con l'associazione criminale persistessero e che, in assenza di misure restrittive, egli avrebbe probabilmente ripreso i rapporti con l'associazione.

25. In data 15 febbraio 2018, il ricorrente presentò reclamo al Tribunale di sorveglianza di Roma ("Tribunale di sorveglianza") avverso il decreto di proroga sostenendo, tra l'altro, che la proroga non aveva tenuto conto del suo progressivo deterioramento cognitivo, che comprometteva la sua capacità di mantenere i collegamenti con l'associazione criminale, né delle varie altre patologie dalle quali era affetto che richiedevano costanti cure e assistenza specialistiche. Corroborò il ricorso con le relazioni degli esperti privati del 24 febbraio 2015 e del 9 febbraio 2017 (si vedano i paragrafi 19 e 21 *supra*). Il ricorrente chiese principalmente la revoca del regime speciale o, in alternativa, la revoca o l'attenuazione di alcune restrizioni.

26. Prima che potesse essere presa una decisione relativa al reclamo del ricorrente, in data 4 febbraio 2020 il Ministro della Giustizia dispose un'ulteriore proroga biennale. I motivi addotti e le restrizioni imposte erano gli stessi del precedente provvedimento.

27. In data 19 febbraio 2020, il ricorrente presentò reclamo avverso la nuova proroga, per gli stessi motivi di cui al suo precedente reclamo.

28. Il Tribunale di sorveglianza di Roma riunì i due procedimenti e nominò un perito medico per valutare lo stato di salute del ricorrente, con particolare riguardo a eventuali condizioni fisiche o psichiatriche che avrebbero potuto incidere sulla sua capacità mentale.

29. In data 4 maggio 2020, il consulente tecnico d'ufficio, Dott. M.F., depositò la sua perizia, che comprendeva anche una valutazione neuropsicologica. Confermò che il ricorrente era affetto da diverse patologie fisiche e da deterioramento cognitivo.

Il perito affermò che il servizio medico penitenziario aveva sottovalutato i numerosi disturbi del ricorrente, e osservò che le conclusioni di precedenti relazioni mediche che dichiaravano che le condizioni del ricorrente erano ragionevolmente buone non corrispondevano più alla verità. In particolare, osservò che il ricorrente era affetto da frequenti infezioni delle vie urinarie con conseguenze potenzialmente gravi e persino letali. Criticò inoltre i ritardi nel diagnosticare il deterioramento cognitivo, già evidente nel 2015, ma diagnosticato soltanto in data 14 novembre 2018 (si veda il paragrafo 12 *supra*); i ritardi nel prendere atto delle convinzioni del ricorrente di essere perseguitato e nel prescrivere degli antipsicotici, nonostante il comportamento anormale del ricorrente e il suo rifiuto delle cure; la sottovalutazione dell'ernia, erroneamente descritta come asintomatica; il fatto che la sua ipertensione fosse soltanto parzialmente sotto controllo; e il mancato esame del ricorrente per il diabete nonostante ne presentasse alcuni sintomi.

Nel complesso, il perito concluse che le patologie fisiche del ricorrente, considerate singolarmente, non incidevano sulle sue capacità mentali, ma che una combinazione di comorbidità in una persona anziana avrebbe potuto aggravare il deterioramento cognitivo.

Per quanto riguarda le capacità cognitive del ricorrente, il perito – che si basò anche sui risultati di esami neuropsicologici – riscontrò che il ricorrente soffriva di un grave disturbo neuro-cognitivo vascolare, comunemente noto come demenza. Sebbene esso non avesse ancora compromesso la sua capacità di svolgere le basilari attività quotidiane (e in tal senso era descritto come lieve), esso causava alterazioni del comportamento, confusione, perdita di memoria e deficit di attenzione. Gli esami avevano dimostrato che non vi era alcuna simulazione dei sintomi, rivelando piuttosto che il ricorrente tentava di nascondere la sua patologia. Il perito concluse quindi che il deficit cognitivo del ricorrente comprometteva significativamente la sua capacità mentale.

30. Con provvedimento del 16 ottobre 2020, il Tribunale di sorveglianza di Roma respinse i reclami presentati dal ricorrente avverso i due decreti di proroga.

In ordine ai problemi fisici del ricorrente, dichiarò che il regime dell'articolo 41-*bis* non prevedeva alcuna restrizione all'accesso alle cure mediche. Tuttavia, constatando che il consulente tecnico d'ufficio aveva espresso critiche riguardo alle cure mediche prestate al ricorrente, osservò che tale questione esulava dalla sua competenza e trasmise la causa al Tribunale di sorveglianza di Milano.

In ordine allo stato cognitivo del ricorrente, il Tribunale di sorveglianza di Roma osservò che - nonostante le conclusioni del perito - il comportamento del ricorrente in carcere e il contenuto delle sue conversazioni con i suoi familiari dimostravano che egli non aveva alcun rimorso per il suo passato, era ancorato a una tipica mentalità mafiosa e rivelava ancora una personalità

forte e razionale. Il deterioramento cognitivo, pertanto, aveva un impatto minore di quanto ipotizzato dal perito e non incideva sulla capacità del ricorrente di mantenere i contatti con l'associazione criminale.

31. Il ricorrente presentò ricorso alla Corte di cassazione la quale, in data 8 luglio 2021, confermò le conclusioni del Tribunale di sorveglianza.

32. In data 7 gennaio 2022, il ricorrente adì la Corte con il presente ricorso, lamentando ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione il proseguimento della sua sottoposizione al regime dell'articolo 41-*bis* nonostante il peggioramento della sua salute. Presentò inoltre una richiesta di misura provvisoria ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento della Corte, che fu respinta dalla Corte (dal giudice di turno) in data 2 febbraio 2022.

33. Con decreto del 2 febbraio 2022, il Ministro della Giustizia prorogò l'applicazione del regime speciale di detenzione per un ulteriore biennio, con le medesime limitazioni. Il decreto conteneva, oltre ai motivi elencati nei precedenti decreti, alcune osservazioni sullo stato cognitivo del ricorrente, affermando che – come dichiarato dal Tribunale di sorveglianza – la pericolosità del ricorrente rimaneva invariata.

34. Il ricorrente presentò reclamo avverso il nuovo decreto di proroga, invocando nuovamente il suo decadimento cognitivo e chiedendo una perizia aggiuntiva.

35. In data 3 novembre 2022, il Tribunale di sorveglianza di Roma rigettò il reclamo del ricorrente. Il Tribunale di sorveglianza prese atto della summenzionata relazione del dott. M.F. (si veda il paragrafo 29 *supra*) e di un'ulteriore perizia depositata dal Dott. M.L. in data 10 agosto 2022 in un procedimento separato (si veda il paragrafo 49 *infra*).

La perizia aggiuntiva affermava che le capacità mentali del ricorrente erano rimaste invariate, o erano leggermente peggiorate, successivamente alla relazione del Dott. M.F.: il ricorrente era descritto come affetto da un grave disturbo neuro-cognitivo, con un lieve decadimento cognitivo che progrediva lentamente; appariva lucido ma era parzialmente disorientato nel tempo e presentava una perdita di memoria, ridotta capacità di ragionamento, deficit di attenzione e una ridotta capacità di concentrazione. Quando si era comportato in modo aggressivo nei confronti di alcuni agenti di custodia nel marzo 2020, non era pertanto in grado di comprendere ciò che stava facendo e nel 2022 non era stato capace di seguire un'udienza in tribunale. L'età del ricorrente e la progressiva demenza comportavano che tale incapacità fosse irreversibile ed egli non era socialmente pericoloso.

Il Tribunale di sorveglianza ritenne, tuttavia, che le conclusioni delle perizie dovessero essere lette alla luce delle prove aggiornate, in particolare di quelle contenute in una relazione medica penitenziaria datata 27 ottobre 2022, che dichiarava che le condizioni di salute del ricorrente erano discrete, stabili e compatibili con la sua età e le sue patologie croniche; che nelle sue attività quotidiane non mostrava segni di un significativo deterioramento

cognitivo, e appariva lucido, orientato e in grado di svolgere le attività quotidiane.

Il Tribunale di sorveglianza osservò inoltre che il ricorrente continuava a negare ogni responsabilità per le sue azioni e a mostrare un comportamento aggressivo, che durante gli incontri con i familiari continuava a muovere accuse contro organi statali e a ricevere informazioni su eventi esterni, facendo riferimenti occulti a persone coinvolte nell'associazione criminale alla quale aveva precedentemente appartenuto.

Nel complesso, il Tribunale di sorveglianza concluse che la pericolosità del ricorrente e la sua capacità di mantenere i collegamenti con l'associazione criminale erano rimaste invariate.

36. Il ricorrente propose ricorso alla Corte di cassazione e l'esito di tale procedimento è ignoto.

III. LE ISTANZE DI SCARCERAZIONE PER MOTIVI DI SALUTE

37. In data 31 luglio 2015, il ricorrente presentò un'istanza di sostituzione della sua detenzione in carcere con la detenzione domiciliare ai sensi degli articoli 147 del codice penale e dell'articolo 47-ter della Legge 26 luglio 1975 n. 354. L'istanza fu rigettata, in via provvisoria, dal magistrato di sorveglianza di Milano in data 28 settembre 2015 e successivamente dal Tribunale di sorveglianza di Milano in data 26 febbraio 2016. Il Tribunale di Milano si basò in particolare sulle relazioni del servizio medico penitenziario, secondo cui le condizioni di salute del ricorrente erano stabili e adeguatamente monitorate.

38. In data imprecisata, il ricorrente presentò un'ulteriore istanza, che fu respinta dal magistrato di sorveglianza di Milano in data 17 agosto 2017 e dal Tribunale di sorveglianza di Milano in data 18 dicembre 2017. I giudici nazionali si basarono, in particolare, su due relazioni prodotte dal servizio medico penitenziario in data 12 ottobre e 5 dicembre 2017 (si veda il paragrafo 15 *supra*), secondo le quali il ricorrente, nonostante le sue molteplici patologie e un lieve disorientamento, era complessivamente in condizioni ragionevolmente buone e stabili. Il Tribunale di sorveglianza ritenne pertanto che il ricorrente potesse essere curato adeguatamente in carcere.

39. Il ricorrente propose ricorso alla Corte di cassazione la quale, in data 2 agosto 2018, ritenne che l'esame dello stato di salute del ricorrente e della sua compatibilità con il proseguimento della sua detenzione non fosse stato sufficientemente dettagliato, annullò il provvedimento e rinviò la causa al Tribunale di sorveglianza.

40. Nel frattempo, il ricorrente aveva presentato una nuova istanza per i medesimi motivi. Il Tribunale di sorveglianza riunì i procedimenti e, in data 29 novembre 2018, li rigettò entrambi. Si basò, in particolare, su due relazioni prodotte dal servizio medico penitenziario in data 21 settembre e 15

novembre 2018, che ribadivano che le condizioni del ricorrente erano stabili e ragionevolmente buone e che avrebbe potuto essere curato in carcere se avesse rispettato le indicazioni dei medici. La decisione sottolineò inoltre che, in caso di scarcerazione, il ricorrente sarebbe stato curato nello stesso modo. In ordine al deterioramento cognitivo del ricorrente, rinviò a una visita neurologica svolta in data 13 novembre 2018 e constatò che il deterioramento era ancora in una fase iniziale.

41. Il ricorrente presentò ricorso, sostenendo che la decisione presentava le medesime carenze precedentemente criticate dalla Corte di cassazione e insistendo sulla necessità di nominare un perito; il pubblico ministero acconsentì. Ciononostante, in data 17 ottobre 2019, la Corte di cassazione rigettò il ricorso, ritenendo che la decisione fosse stata pienamente motivata e basata su recenti prove mediche.

42. In data 20 marzo 2020, il ricorrente presentò un'ulteriore istanza per la sostituzione della detenzione in carcere con la detenzione domiciliare, richiedendo nuovamente una perizia. In data 9 giugno 2020, il magistrato di sorveglianza di Milano rigettò l'istanza, citando una relazione medica del 28 maggio 2020 secondo la quale lo stato di salute del ricorrente era stabile e le sue condizioni potevano essere curate in carcere.

In data 2 marzo 2021, anche il Tribunale di sorveglianza respinse l'istanza. Esso tenne conto della perizia redatta dal dott. M.F. nel procedimento di Roma (si veda il paragrafo 29 *supra*) e di una recente relazione del servizio medico penitenziario secondo la quale le condizioni del ricorrente erano stabili e ragionevolmente buone.

Il ricorrente propose ricorso alla Corte di cassazione la quale, in data 9 febbraio 2022, respinse il ricorso.

43. In data 20 maggio 2022, il ricorrente presentò una nuova istanza per la sostituzione della detenzione in carcere con la detenzione domiciliare, sottolineando, tra l'altro, di non avere un badante. L'esito di tale istanza è ignoto, sebbene nel novembre 2022 il Governo abbia dichiarato che il procedimento era ancora pendente.

44. Oltre al procedimento descritto sopra, il difensore e i familiari del ricorrente presentarono diversi reclami ad altre autorità nazionali, comprese denunce, per l'assenza di cure e assistenza mediche. L'esito di tali reclami è ignoto.

45. In data 6 giugno 2022, il ricorrente adì la Corte con un ulteriore ricorso, lamentando, ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione, che il proseguimento della sua detenzione in carcere era incompatibile con il suo stato di salute e impediva cure adeguate delle sue molteplici patologie. Presentò inoltre una seconda richiesta ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento della Corte, in merito alla quale la Corte lo informò che la precedente decisione (si veda il paragrafo 32 *supra*) era ancora valida.

IV. I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI NEI CONFRONTI DEL RICORRENTE

46. Il ricorrente aveva compiuto atti di aggressione e causato danni all'interno del carcere. Fu sottoposto a un imprecisato numero di procedimenti disciplinari e penali.

47. Nel novembre 2019, fu inflitta al ricorrente una sanzione disciplinare per aver lanciato un piatto e insultato un agente di polizia. Con provvedimento del 15 giugno 2020, il Tribunale di sorveglianza di Milano, basandosi sulla perizia del dott. M.F. (si veda il paragrafo 29 *supra*), ritenne che il procedimento disciplinare non avesse tenuto debitamente conto del deterioramento cognitivo del ricorrente e annullò la sanzione.

48. Era stato avviato un procedimento penale per un atto di aggressione nei confronti della polizia penitenziaria avvenuto in data 2 marzo 2020. In data 28 aprile 2022, all'udienza preliminare di tale causa, il giudice di Milano osservò che il ricorrente appariva "completamente disorientato". Ella rinviò pertanto l'udienza e dispose una perizia sulla sua capacità mentale al momento dei fatti oggetto della causa e sulla sua capacità di partecipare a un processo.

49. Il perito, dott. M.L., produsse la sua relazione in data 10 agosto 2022. La relazione non è stata fornita integralmente alla Corte, ma parti di essa sono state citate in successivi provvedimenti giudiziari.

La relazione affermava che il ricorrente era affetto da un grave disturbo neuro-cognitivo, con un lieve decadimento cognitivo che progrediva lentamente; appariva lucido, ma era parzialmente disorientato nel tempo, presentava una perdita di memoria, una ridotta capacità di ragionamento, una breve capacità di attenzione e una ridotta capacità di concentrazione. Essa concludeva che, al momento dei fatti in questione, il ricorrente non era in grado di comprendere la sua situazione e che attualmente non possedeva la capacità di attenzione e di concentrazione necessarie per seguire un'udienza in tribunale. La sua incapacità sarebbe stata irreversibile, in quanto derivava dall'età e dalla progressiva demenza. Inoltre, dati i suoi disturbi fisici e intellettivi, il rischio di ulteriori comportamenti illeciti era molto limitato ed egli, pertanto, non avrebbe dovuto essere considerato pericoloso (si veda altresì il paragrafo 35 *supra*).

50. Su tale base, in data 3 novembre 2022 il Tribunale di Milano prosciolsse il ricorrente per infermità mentale in relazione all'atto di aggressione avvenuto in data 2 marzo 2020 (si veda il paragrafo 48 *supra*).

51. In data 14 novembre 2022, il Tribunale di Milano prese atto dell'incapacità del ricorrente di partecipare a un processo e sospese gli altri procedimenti penali a carico del ricorrente per fatti avvenuti nel 2017.

V. I SUCCESSIVI SVILUPPI

52. Il diario clinico del ricorrente relativo alla seconda metà del 2022 e al 2023 dimostra che egli aveva continuato a essere visitato in frequenti occasioni da medici e specialisti penitenziari. Era solitamente descritto come lucido e orientato e in condizioni ragionevolmente buone.

53. In data 4 febbraio 2023, il ricorrente presentò una nuova istanza per la sostituzione della detenzione in carcere con la detenzione domiciliare. In data 6 aprile 2023, il magistrato di sorveglianza di Milano rigettò l'istanza, basandosi, in particolare, su una relazione del servizio medico penitenziario del 1° febbraio 2023 secondo la quale le condizioni del ricorrente erano discrete e stabili. La relazione dichiarava inoltre che il ricorrente non presentava sintomi acuti; che era in grado di gestire autonomamente la propria igiene personale e che gli era stato assegnato un aiuto per la pulizia della sua cella; che utilizzava una sedia a rotelle per spostarsi all'esterno della sua cella; e che appariva orientato, aveva una volontà attiva e non mostrava alcun difetto di comprensione quando era interrogato.

54. In data 24 maggio 2023, il ricorrente fu condotto d'urgenza in ospedale a causa di un forte dolore addominale e di altri sintomi. L'ospedale dichiarò che l'intervento chirurgico per l'ernia era divenuto vitale, nonostante l'elevato rischio che avrebbe rappresentato per un paziente anziano e malato. Il magistrato di sorveglianza di Milano dispose quindi che la detenzione del ricorrente in carcere fosse sostituita dalla detenzione domiciliare, da espiare nell'Ospedale di Milano, per un periodo di 15 giorni.

55. L'intervento chirurgico ebbe luogo in data 29 maggio 2023. Secondo una successiva relazione medica, datata 7 giugno 2023, il paziente ebbe alcune complicazioni post-operatorie, ma la sua situazione si era gradualmente stabilizzata; era attualmente vigile, collaborativo e ragionevolmente orientato e rispondeva razionalmente alle domande. Aveva bisogno di aiuto per alcune attività quotidiane, come l'alimentazione e l'igiene personale.

56. In data 12 giugno 2023, il magistrato di sorveglianza di Milano prorogò l'ordinanza di detenzione domiciliare, che sarebbe dovuta durare fino a quando i medici avessero ritenuto necessario che il ricorrente rimanesse in ospedale. Il magistrato di sorveglianza prese atto della richiesta del ricorrente di essere trasferito in una struttura sanitaria e dell'opposizione alla detenzione domiciliare della Procura antimafia, la quale riteneva che il ricorrente, se collocato in detenzione domiciliare, avrebbe potuto riprendere la gestione delle attività dell'associazione criminale. Il magistrato di sorveglianza ritenne che il ricorrente potesse essere curato adeguatamente in carcere e dispose che, una volta dimesso, vi dovesse fare ritorno.

57. In data 14 giugno 2023, il ricorrente presentò un'altra richiesta ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento della Corte, sostenendo che il suo

ritorno in carcere avrebbe comportato rischi significativi per la sua salute. In data 15 giugno 2023, la Corte (il giudice di turno) respinse la richiesta.

58. In data 20 giugno 2023, il ricorrente fu dimesso dall'ospedale. La relazione di dimissione ospedaliera affermava che era lucido e collaborativo, che necessitava di aiuto per alimentarsi, muoversi e per l'igiene personale e che avrebbe dovuto continuare a fare ginnastica e, se possibile, avrebbe dovuto fare fisioterapia.

59. Il ricorrente tornò in carcere il giorno successivo. Il regime dell'articolo 41-*bis* fu considerato concluso in ragione del periodo di detenzione domiciliare e il ricorrente fu trasferito in una sezione ordinaria.

60. Il diario clinico relativo a tale periodo dichiara che le condizioni del ricorrente erano ragionevolmente buone. Inizialmente gli fu assegnata assistenza infermieristica per l'igiene personale e la deambulazione. Fece un ciclo di fisioterapia, fu monitorato regolarmente e seguì le cure prescrittegli.

61. In data 20 giugno 2023 il ricorrente presentò una nuova istanza per la sostituzione della detenzione in carcere con la detenzione domiciliare. In data 24 luglio 2023, il magistrato di sorveglianza rigettò l'istanza, basandosi su una relazione del servizio medico penitenziario del 6 luglio 2023 che affermava che egli era assistito per l'igiene personale da personale paramedico; che aveva inizialmente ricevuto aiuto per la mobilità ma aveva riacquisito la sua autonomia ed era attualmente in grado di camminare nella sua cella e utilizzare una sedia a rotelle per distanze più lunghe; ed era attualmente in grado di alimentarsi da solo. Poteva pertanto essere assistito adeguatamente in carcere.

62. Il ricorrente depositò un'ulteriore perizia privata, prodotta dal Dott. G.B.G. in data 24 agosto 2023. Tale perizia ribadiva che il ricorrente era affetto da demenza e problemi di mobilità, con un elevato rischio di cadere, e che necessitava di aiuto per svolgere attività quotidiane, e che la sua condizione era pertanto incompatibile con la detenzione in carcere.

63. In data 6 dicembre 2023, anche il Tribunale di sorveglianza di Milano respinse l'istanza, sulla base di una relazione aggiornata del servizio medico penitenziario del 9 novembre 2023 che conteneva sostanzialmente le medesime conclusioni della precedente relazione (si veda il paragrafo 61 *supra*).

64. Il ricorrente presentò ricorso alla Corte di cassazione la quale, in data 12 luglio 2024, annullò il precedente provvedimento e rinviò la causa al Tribunale di sorveglianza per una valutazione più approfondita dell'impatto della detenzione in carcere sullo stato di salute del ricorrente. Secondo le più recenti informazioni, tale procedimento è ancora in corso.

65. In data 14 novembre 2023, il Ministro della Giustizia dispose il ripristino del regime dell'articolo 41-*bis*. Il ricorrente presentò reclamo, basandosi su una nuova perizia privata prodotta dal Dott. F.R. in data 25 gennaio 2024. Essa affermava che il ricorrente era affetto da demenza da

moderata a grave, era fragile e presentava problemi di mobilità, e che avrebbe dovuto essere invece collocato in una struttura residenziale.

In data 30 maggio 2024, il Tribunale di sorveglianza di Roma dispose una nuova perizia sulle capacità cognitive del ricorrente. La perizia, emessa in data 14 ottobre 2024, ribadì che il ricorrente era affetto da demenza senile e constatò che la sua capacità di comprensione era gravemente limitata, se non interamente assente. Non è stato fornito alla Corte alcun ulteriore aggiornamento riguardo a tale procedimento.

IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI PERTINENTI

I. IL DIFFERIMENTO E LA SOSTITUZIONE DELLA DETENZIONE

66. Il diritto interno relativo alla prestazione di cure mediche in carcere e alle richieste di differimento dell'esecuzione di una pena per motivi di salute o della sua sostituzione con la detenzione domiciliare è stato recentemente sintetizzato nelle sentenze *Tarricone c. Italia*, n. 4312/13, §§ 44-52, 8 febbraio 2024 e *S.M. c. Italia*, n. 16310/20, §§ 24-27, 17 ottobre 2024.

II. IL REGIME DELL'ARTICOLO 41-BIS

67. L'articolo 41-bis della Legge 26 luglio 1975 n. 354 ("il regime dell'articolo 41-bis"), come modificato dalla legislazione successiva, conferisce al Ministro della Giustizia la facoltà di sospendere l'applicazione del regime di detenzione ordinario. Il diritto interno pertinente a tale riguardo è stato sintetizzato nella sentenza *Provenzano c. Italia*, n. 55080/13, §§ 83-90 e 92, 25 ottobre 2018.

68. In particolare, la sospensione del regime di detenzione ordinario può essere disposta per quattro anni per i detenuti condannati per diversi gravi reati, tra cui la partecipazione a un'associazione criminale di tipo mafioso e reati connessi, al fine di impedire ulteriori collegamenti con l'associazione criminale (comma 2). Il regime speciale può essere successivamente prorogato per successivi periodi di due anni, qualora la capacità del detenuto di mantenere collegamenti con l'associazione criminale di appartenenza non sia diminuita (comma 2-bis).

69. La Corte di cassazione ha chiarito, a tale riguardo, che la proroga del regime dell'articolo 41-bis deve essere giustificata dalla persistente capacità del detenuto di mantenere collegamenti con l'associazione criminale, e anche che la capacità di mantenere i collegamenti può essere influenzata dal deterioramento delle condizioni di salute di un detenuto, specialmente se egli è affetto da una patologia particolarmente grave (si vedano, per esempio, le sentenze n. 16019 del 2016 e n. 32405 del 2017).

IN DIRITTO

70. Il ricorrente ha lamentato, ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione, due questioni distinte ma coincidenti: il proseguimento della sua detenzione in carcere nonostante le sue molteplici patologie e senza cure e assistenza mediche adeguate, e il proseguimento della sua sottoposizione al regime dell'articolo 41-*bis*, nonostante il suo progressivo deterioramento cognitivo. La disposizione pertinente recita come segue:

“Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.”

I. SULLA RICEVIBILITÀ

A. I rilievi delle parti

71. Il Governo si è opposto all'ammissione delle parti delle doglianze del ricorrente che si basavano su fatti nuovi emersi successivamente alle decisioni dei tribunali nazionali, contestate nelle iniziali doglianze presentate alla Corte in data 7 gennaio e 6 giugno 2022. Ha sostenuto che tali parti del ricorso erano irricevibili per il mancato esaurimento delle vie di ricorso interne, in quanto il procedimento era ancora pendente a livello nazionale.

72. Pur sollevando l'eccezione in termini generali relativamente a entrambe le parti delle doglianze del ricorrente, ha rinviato più specificamente alla diagnosi del morbo di Alzheimer (si veda il paragrafo 13 *supra*), alla decisione del giudice di Milano nell'udienza preliminare del 2022 (si veda il paragrafo 48 *supra*) e, più in generale, alle circostanze sollevate dinanzi al tribunale nazionale in data 20 maggio 2022 (si veda il paragrafo 43 *supra*).

73. Inoltre, il Governo ha sostenuto che le doglianze erano irricevibili in quanto avevano la natura di un quarto grado e avrebbero richiesto alla Corte di riesaminare questioni che erano per loro natura di competenza dei tribunali nazionali.

74. Il ricorrente ha insistito che le sue doglianze, comprese le osservazioni e la documentazione aggiuntive, erano ricevibili.

75. Il ricorrente ha inoltre sostenuto che le osservazioni del Governo sulla ricevibilità delle sue doglianze erano state presentate tardivamente.

B. La valutazione della Corte

76. Quale considerazione preliminare, la Corte rileva che le osservazioni del Governo sono state presentate in data 29 novembre 2022, entro il termine stabilito. La Corte respinge pertanto le affermazioni del ricorrente a tale riguardo.

77. La Corte rileva che, successivamente al deposito del ricorso, il ricorrente ha presentato ulteriori informazioni sui successivi eventi.

78. La Corte ribadisce che nulla impedisce ai ricorrenti di chiarire o approfondire le loro osservazioni iniziali durante il procedimento ai sensi della Convenzione; in tal caso, la Corte deve tenere conto delle osservazioni aggiuntive nel corso dello svolgimento del suo esame. Tuttavia, qualora tali aggiunte equivalgano in sostanza a sollevare nuove e distinte doglianze, tali doglianze devono soddisfare, come qualsiasi altra, i requisiti di ricevibilità (si vedano, *Radomilja e altri c. Croazia* [GC], nn. 37685/10 e 22768/12, §§ 122 e 135, 20 marzo 2018 e *Fu Quan, s.r.o. c. Repubblica Ceca* [GC], n. 24827/14, § 147, 1° giugno 2023).

79. In ordine alla definizione della portata delle doglianze iniziali, la Corte ha anche chiarito che una doglianza comprende due elementi, vale a dire le affermazioni di fatto e gli argomenti giuridici su cui si fondano (si vedano *Radomilja e altri*, sopra citata, § 110 e *Fu Quan, s.r.o.*, sopra citata, § 137).

80. Tenendo conto di ciò, la Corte non concorda con il Governo sul fatto che la menzione di qualsiasi fatto verificatosi successivamente ai provvedimenti “contestati” (che possono essere intesi come i provvedimenti di cui ai paragrafi 31 e 43 *supra*) debba essere dichiarata irricevibile. Nel caso di specie le doglianze del ricorrente non riguardano il contenuto dei provvedimenti nazionali in quanto tali, bensì, da un lato, il proseguimento della sua detenzione asseritamente in assenza di adeguate cure mediche e, dall’altro, il proseguimento della sua sottoposizione al regime dell’articolo 41-*bis*. Queste sono le doglianze presentate alla Corte, ed essa deve stabilire se i successivi aggiornamenti fattuali costituiscano una mera elaborazione o una nuova doglianza.

81. La Corte osserva che, in casi riguardanti la prestazione di assistenza medica in carcere, i fatti che ne costituiscono la base tendono, per loro natura, a evolversi nel tempo. In tali casi, la Corte tiene generalmente conto degli aggiornamenti fattuali forniti dalle parti nel corso del procedimento, come l’evoluzione delle condizioni di salute del ricorrente o delle cure prestate (si vedano, per esempio, *Rooman c. Belgio* [GC], n. 18052/11, §§ 153-168, 31 gennaio 2019 o *Cosovan c. Repubblica di Moldavia*, n. 13472/18, §§ 80-86, 22 marzo 2022, che riguardavano ininterrotti periodi di detenzione).

82. Al contrario, quando le osservazioni del ricorrente si riferiscono a eventi distinti che non costituivano parte di una “situazione continua”, la Corte le tratta come una nuova doglianza (si veda, *mutatis mutandis*, *Aliyev c. Azerbaijan*, nn. 68762/14 e 71200/14, § 97, 20 settembre 2018).

83. Il concetto di proseguimento della detenzione è stato elaborato in casi riguardanti le condizioni di detenzione o la prestazione di cure mediche in carcere in cui doveva essere valutata l’osservanza del termine semestrale; in tali casi, il rispetto del requisito di ricevibilità è valutato separatamente per ciascun periodo di proseguimento della detenzione (si vedano *Ananyev e altri c. Russia*, nn. 42525/07 e 60800/08, § 78, 10 gennaio 2012 e, per un esempio recente, *Tarricone c. Italia*, n. 4312/13, §§ 59-62, 8 febbraio 2024).

84. La Corte ritiene che il medesimo concetto possa essere utilizzato anche per determinare se le osservazioni del ricorrente costituiscano semplici aggiornamenti dello stesso insieme di fatti inizialmente lamentati o nuove affermazioni che costituiscono una doglianza sostanzialmente nuova.

85. Nel caso di specie, in ordine alla parte della doglianza del ricorrente che riguarda il proseguimento della sua detenzione e le cure mediche prestategli in carcere, la Corte osserva che egli è stato detenuto in carcere dal 2004 fino al suo ricovero ospedaliero in data 24 maggio 2023 e nuovamente dal 21 giugno 2023 in poi (si vedano i paragrafi 54 e 59 *supra*). La Corte ha già constatato che un breve periodo di assenza durante il quale un ricorrente è ricoverato in ospedale non ha alcun impatto sulla natura continua della detenzione (si veda *Shirkhanyan c. Armenia*, n. 54547/16, §§ 118-19, 22 febbraio 2022, con ulteriori rinvii). Ciononostante, nel caso di specie, il ricorrente non è stato soltanto ricoverato in ospedale per quasi un mese, ma ciò è avvenuto nell'ambito di un regime diverso da quello della sua detenzione in carcere, che il magistrato di sorveglianza aveva sostituito con la detenzione domiciliare (si vedano i paragrafi 54 e 56 *supra*). La Corte ritiene che, date le circostanze, si sia verificato un cambiamento significativo nel regime di detenzione del ricorrente, che ha comportato un'interruzione della continuità.

86. Per quanto riguarda la parte della doglianza del ricorrente relativa alla sua sottoposizione al regime dell'articolo 41-*bis*, la Corte osserva che, dopo il ritorno del ricorrente in carcere in data 21 giugno 2023, il regime speciale è stato considerato concluso ed egli è stato collocato in una sezione ordinaria. Il regime dell'articolo 41-*bis* è stato ripristinato soltanto in data 14 novembre 2023 (si vedano i paragrafi 59 e 65 *supra*). Date le circostanze, la Corte ritiene che il periodo originario nel regime speciale sia stato interrotto.

87. Le affermazioni del ricorrente relative agli eventi accaduti successivamente al suo ricovero ospedaliero del 24 maggio 2023 riguardano pertanto fatti nuovi, dando luogo a doglianze sostanzialmente nuove.

88. La Corte osserva che i procedimenti interni relativi a tali nuove doglianze sono ancora in corso (si vedano i paragrafi 64 e 65 *supra*). Essa ritiene pertanto che le doglianze relative al proseguimento della detenzione del ricorrente in carcere, alle cure mediche e alla sottoposizione al regime dell'articolo 41-*bis* successivamente al 24 maggio 2023 siano premature e debbano essere respinte in applicazione dell'articolo 35 §§ 1 e 4 della Convenzione. Per contro, per quanto riguarda la rimanente parte del ricorso, essa respinge l'eccezione del Governo relativa al mancato esaurimento.

89. In ordine all'eccezione relativa al carattere di quarto grado delle doglianze, la Corte ritiene che essa attenga al merito della causa e sarà esaminata in tale contesto.

90. La Corte ritiene che le iniziali doglianze del ricorrente non siano manifestamente infondate e non incorrano in alcun altro motivo di

irricevibilità elencato nell'articolo 35 della Convenzione e debbano pertanto essere dichiarate ricevibili.

II. SUL MERITO

A. La doglianza relativa al proseguimento della detenzione del ricorrente e alle cure mediche prestategli

1. I rilievi delle parti

(a) Il ricorrente

91. Il ricorrente ha sostenuto che, a causa della sua età avanzata e delle numerose patologie croniche, il suo stato di salute era incompatibile con la detenzione in carcere, in particolare ai sensi del regime dell'articolo 41-*bis*.

92. Ha affermato di non essere stato curato, di non aver ricevuto l'assistenza necessaria per l'igiene personale e la pulizia della sua cella; e di aver dovuto ricorrere a proprie soluzioni per contenere la dolorosa ernia, per la quale non aveva avuto accesso al necessario intervento chirurgico. Ha inoltre menzionato il tumore e ha lamentato il fatto che non gli fosse stata fornita una sedia ortopedica.

93. Il ricorrente ha invocato ampiamente la relazione del Dott. M.F. del 4 maggio 2020, che affermava che egli soffriva di frequenti infezioni delle vie urinarie che avrebbero potuto avere conseguenze molto gravi e persino letali, soprattutto perché il ricorrente non rispettava le cure prescrittegli; che il ricorrente era stato visitato da uno psichiatra e gli era stato prescritto un farmaco antipsicotico soltanto in data 14 novembre 2018; che, contrariamente a quanto affermato nelle relazioni mediche penitenziarie, l'ernia non era asintomatica; che la sua ipertensione non era sotto controllo, in quanto egli aveva la pressione alta; e che non era stato visitato per segni di diabete (si veda il paragrafo 29 *supra*).

94. Inoltre, ha invocato la relazione del Dott. M.L. del 10 agosto 2022, che affermava che i suoi disturbi erano irreversibili e che era affetto da demenza progressiva (si vedano i paragrafi 35 e 49 *supra*).

(b) Il Governo

95. Il Governo ha riconosciuto che il ricorrente soffriva di molteplici malattie, il che non è insolito in una persona anziana, ma ha sostenuto che queste non erano né terminali né particolarmente acute, e non erano nemmeno pericolose per la vita.

96. Il Governo ha inoltre osservato che, contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, egli non era affetto da tumore. Le patologie di cui soffriva, a eccezione del progressivo deterioramento cognitivo, non erano peggiorate e non aveva sviluppato alcuna nuova condizione avversa, il che indicava che le sue cure erano state adeguate.

97. Il Governo ha invocato, in particolare, le relazioni del servizio medico penitenziario del 21 settembre 2018 e del 29 settembre 2022 (si vedano i paragrafi 40 e 17 *supra*) e la perizia del Dott. M. F. del 4 maggio 2020 (si veda il paragrafo 29 *supra*), che dimostravano che le condizioni del ricorrente erano stabili.

98. In ordine alle affermazioni del ricorrente riguardo a specifiche carenze nelle sue cure, il Governo ha sottolineato quanto segue: gli specialisti ortopedici non avevano prescritto l'uso di una sedia ortopedica; il ricorrente era in grado di gestire la propria igiene personale e gli era stato assegnato un badante per pulire la sua cella e cambiare le lenzuola; poteva muoversi da solo nella cella e aveva una sedia a rotelle nel caso avesse avuto bisogno di muoversi di più; gli era stato fornito un body fatto su misura per contenere l'ernia; il suo catetere era sostituito regolarmente e gli erano stati prescritti degli antibiotici.

Il ricorrente era inoltre stato sottoposto a numerose visite specialistiche, di cui il Governo ha fornito un ampio elenco tratto dal diario clinico del ricorrente; le visite mediche erano svolte frequentemente, a volte anche quotidianamente o due volte al giorno, a seconda delle esigenze del ricorrente, e in tali occasioni potevano essere prescritti ulteriori accertamenti specialistici. Quando non era stato possibile curarlo in carcere, il ricorrente era stato ricoverato in ospedale. Infine, il ricorrente era sempre stato debitamente informato dei risultati delle visite e delle prescrizioni, e poteva chiedere assistenza in caso di necessità e, se lo desiderava, poteva essere visitato da propri medici privati.

99. Il Governo ha inoltre sottolineato l'atteggiamento di sfida del ricorrente, la sua diffidenza e il suo comportamento talvolta aggressivo nei confronti del personale medico.

100. In ordine alla valutazione, da parte dei tribunali nazionali, dello stato di salute del ricorrente e della sua compatibilità con la detenzione, il Governo ha sostenuto che le decisioni nazionali avevano tenuto conto non soltanto delle relazioni mediche penitenziarie, ma anche della perizia indipendente del Dott. M.F. del 4 maggio 2020, nella quale quest'ultimo era giunto a conclusioni sostanzialmente analoghe. Nel complesso, i tribunali nazionali avevano condotto una valutazione approfondita dello stato di salute del ricorrente ed erano pervenuti a conclusioni motivate basate sulle prove mediche disponibili.

2. *La valutazione della Corte*

101. Come la Corte ha ripetutamente affermato, l'articolo 3 della Convenzione sancisce uno dei valori più fondamentali della società democratica. Esso proibisce in termini assoluti la tortura o le pene o i trattamenti inumani o degradanti, indipendentemente dalle circostanze e dal comportamento della vittima (*Rooman*, sopra citata, § 141). I principi generali relativi all'obbligo di tutelare la salute e il benessere dei detenuti, in

particolare mediante la fornitura delle cure mediche necessarie, sono stati riassunti nella sentenza *Rooman*, sopra citata, §§ 144-148) e, più recentemente, nella sentenza *Tarricone c. Italia* (sopra citata, §§ 71-80). In particolare, nell'esaminare se la detenzione di una persona malata sia compatibile con l'articolo 3 della Convenzione, la Corte considererà: a) lo stato di salute del detenuto e l'effetto su di esso delle modalità di esecuzione della sua detenzione, b) la qualità delle cure prestate e c) se il ricorrente debba o meno continuare a essere detenuto in considerazione del suo stato di salute (si veda altresì *Potoroc c. Romania*, n. 37772/17, § 63, 2 giugno 2020).

(a) Lo stato di salute del ricorrente

102. In ordine al primo elemento dell'esame della Corte, è incontestato che il ricorrente soffrisse di molteplici patologie croniche (si vedano i paragrafi 6 e 95 *supra*). Nel periodo in esame, tali patologie non hanno mostrato segni di significativo aggravamento, a eccezione dell'ernia – che aveva reso necessario che il ricorrente fosse ricoverato d'urgenza e fosse operato (si veda il paragrafo 54 *supra*) – e del progressivo deterioramento cognitivo del ricorrente. Nel complesso, la sua salute è stata descritta dal diario clinico penitenziario e dalle relazioni penitenziarie come ragionevolmente buona e stabile (si vedano i paragrafi 7 e 15-17 *supra*); ciononostante il Dott. M. F. ha dichiarato nella sua perizia di ritenere che la gravità della patologia del ricorrente fosse stata sottovalutata (si veda il paragrafo 29).

103. In ordine agli effetti delle condizioni di detenzione, il ricorrente ha sostenuto che il regime dell'articolo 41-*bis* ha aggravato le sue patologie. Non vi è tuttavia alcuna indicazione che il regime speciale abbia limitato l'accesso del ricorrente alle cure mediche o abbia in altro modo inciso sulla progressione delle sue patologie fisiche; la questione dei suoi effetti sul suo deterioramento cognitivo è strettamente connessa a quella esaminata ai sensi della seconda doglianza del ricorrente, e sarà pertanto esaminata in tale contesto (si veda il paragrafo 144 *infra*).

(b) La qualità dell'assistenza

104. Il ricorrente ha lamentato l'inadeguatezza delle cure sia in termini generali, sostenendo di non aver ricevuto alcuna assistenza medica, che specificamente riguardo a determinati esempi di cure ed esami.

105. Esistono ampie prove mediche delle cure ricevute dal ricorrente, tra cui la somministrazione di farmaci e frequenti visite mediche da parte di medici e specialisti penitenziari (si vedano i paragrafi 7-18 e 52 *supra*). Le prove dimostrano che le affermazioni del ricorrente circa l'assenza di cure mediche nei suoi confronti sono infondate.

106. In ordine alle sue doglianze più specifiche, egli ha sostenuto innanzitutto di non avere ricevuto la necessaria assistenza per l'igiene personale e la pulizia della sua cella. A tale riguardo, il Governo ha fornito prove di molteplici valutazioni mediche che affermavano che il ricorrente era in grado di gestire la propria igiene personale (si veda il paragrafo 18 *supra*). Nella misura in cui ha lamentato la mancata assistenza nella pulizia della sua cella, le prove disponibili dimostrano che tale assistenza fosse stata fornita (si vedano i paragrafi 9 e 18 *supra*).

107. In ordine al ritardo nell'operazione della sua ernia, il diario clinico dimostra che l'intervento chirurgico era stato inizialmente proposto e ripetutamente rifiutato dal ricorrente, finché i medici avevano indicato che non era più consigliabile a meno che il ricorrente non avesse sviluppato complicazioni acute, in quanto era una procedura a elevato rischio (si veda il paragrafo 8 *supra*). Il ricorrente ha effettivamente presentato delle complicazioni nel maggio 2023 e l'intervento chirurgico è stato eseguito immediatamente (si vedano i paragrafi 54-55 *supra*). Inoltre, nella misura in cui il ricorrente ha lamentato di essere dovuto ricorrere a proprie soluzioni per contenere la sua ernia, vi sono prove che dimostrano che gli sono stati forniti dei mutandoni contenitivi in molteplici occasioni e nel maggio 2021 gli è stato fornito un body fatto su misura (si vedano i paragrafi 8 e 18 *supra*).

108. Non vi è alcuna indicazione che il ricorrente fosse affetto da tumore, né che avesse bisogno di una sedia ortopedica, e le affermazioni del ricorrente a tale riguardo non sono pertanto state dimostrate.

109. In ordine alle critiche espresse dal Dott. M. F. nella sua relazione (si veda il paragrafo 29 *supra*), ampiamente citate dal ricorrente a sostegno delle sue affermazioni, esse riguardavano, innanzitutto, le frequenti infezioni delle vie urinarie, per le quali tuttavia né il perito né il ricorrente hanno affermato che vi fosse stata alcuna carenza da parte del servizio medico penitenziario: al contrario, è risultato che il ricorrente fosse stato monitorato e curato (si veda il paragrafo 8 *supra*). Il perito ha poi criticato il fatto che non fosse stata svolta alcuna visita psichiatrica fino al 14 novembre 2018, ma ciò tuttavia non sembra essere vero date le prove mediche fornite dal Governo, che dimostravano che erano state svolte regolari visite mediche anche prima di tale data (si vedano i paragrafi 10-12 *supra*). In ordine all'asserita sottovalutazione delle condizioni del ricorrente, poiché l'ernia era stata descritta come asintomatica e l'ipertensione come sotto controllo, la Corte osserva che – al di là della formulazione utilizzata per descrivere tali patologie – vi sono ampie prove del fatto che esse siano state monitorate e curate, e che fossero sotto controllo (si veda il paragrafo 8 *supra*). Infine, il perito ha criticato la mancata diagnosi di diabete; mentre non risulta che il diabete sia stato diagnosticato, né il ricorrente, né le perizie private da lui invocate, affermano che egli abbia sviluppato tale patologia in alcun momento.

110. Alla luce di tutto quanto sopra, la Corte ritiene che la sottovalutazione della malattia del ricorrente criticata dal perito non abbia comportato l'assenza di cure mediche o ritardi che abbiano raggiunto la soglia dell'articolo 3 della Convenzione. Il fascicolo non contiene pertanto abbastanza per concludere che le cure mediche prestate al ricorrente fossero inadeguate al momento pertinente.

(c) Il proseguimento della detenzione

111. Il ricorrente ha sostenuto che avrebbe dovuto essere scarcerato, da un lato perché non gli potevano essere fornite cure e assistenza adeguate in carcere, e dall'altro perché la detenzione di un detenuto affetto da molteplici patologie in fase avanzata era inumana.

112. A tale riguardo la Corte ribadisce che la Convenzione non prevede alcun obbligo generale di scarcerare un detenuto per motivi di salute, anche se è affetto da una patologia particolarmente difficile da curare. Tuttavia, in casi particolarmente gravi possono verificarsi situazioni in cui la corretta amministrazione della giustizia esige misure umanitarie (si vedano, per esempio, *Cosovan*, sopra citata, § 78, e *Dorneanu c. Romania*, n. 55089/13, § 80, 28 novembre 2017). La Corte ha precedentemente tenuto conto, nell'esame della compatibilità dello stato di salute di un ricorrente con la detenzione, della disponibilità di cure mediche in carcere (si vedano, per esempio, *Helhal c. Francia*, n. 10401/12, §§ 54-55, 19 febbraio 2015, e *Cara-Damiani c. Italia*, n. 2447/05, § 75, 7 febbraio 2012).

113. Nel caso di specie la Corte ha già concluso che non vi sia stata alcuna carenza nella cura delle patologie del ricorrente (si vedano i paragrafi 105-110 *supra*). Sebbene lo stato di salute del ricorrente fosse indubbiamente caratterizzato da molteplici gravi patologie, queste non erano né terminali né in uno stadio talmente avanzato da rendere la detenzione inumana.

114. Inoltre, i tribunali nazionali hanno esaminato le richieste di scarcerazione del ricorrente in modo dettagliato e motivato. Si sono basati su molteplici relazioni mediche aggiornate redatte dai servizi medici penitenziari, che dimostravano in modo univoco che il ricorrente poteva essere, ed era stato, adeguatamente curato in carcere. Sebbene i tribunali nazionali non abbiano ritenuto necessario nominare un perito per esaminare ulteriormente se lo stato di salute del ricorrente fosse compatibile con la sua detenzione, essi hanno tenuto conto della relazione del Dott. M.F. dal procedimento relativo al regime dell'articolo 41-*bis* (si veda il paragrafo 42 *supra*). Tale relazione, pur criticando alcuni aspetti delle cure del ricorrente, non ha mai insinuato che egli non potesse essere curato in carcere o che le sue condizioni fossero peggiorate al punto da richiederne la scarcerazione (si veda il paragrafo 29 *supra*).

(c) Conclusione

115. Date le considerazioni di cui sopra, la Corte ritiene che il proseguimento della detenzione del ricorrente, alla luce delle adeguate cure ricevute per le sue molteplici patologie, non abbia costituito un trattamento inumano o degradante. Non vi è pertanto stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione a tale riguardo.

B. La doglianza riguardante il proseguimento della sottoposizione del ricorrente al regime dell'articolo 41-bis

1. I rilievi delle parti

(a) Il ricorrente

116. Il ricorrente ha sostenuto che il proseguimento della sua sottoposizione al regime dell'articolo 41-bis, nonostante il suo progressivo deterioramento cognitivo e le sue molteplici patologie, fosse ingiustificato e costituisse un trattamento inumano o degradante. Non soltanto non poteva più essere considerato pericoloso ai fini dell'articolo 41-bis a causa del suo progressivo deterioramento cognitivo, ma il regime molto restrittivo avrebbe anche potuto aggravare la condizione.

117. Ha sottolineato, in particolare, che sussistevano ampie prove del deterioramento delle sue capacità cognitive. I tribunali nazionali si erano basati esclusivamente sulle rassicurazioni generiche fornite dai medici penitenziari, senza tenere adeguatamente conto di altre prove mediche e, in particolare, delle relazioni dei consulenti tecnici d'ufficio che avevano diagnosticato un deterioramento cognitivo (si vedano i paragrafi 29 e 35 *supra*).

118. Il ricorrente ha inoltre criticato il Tribunale di sorveglianza di Roma (si veda il paragrafo 35 *supra*) per aver deciso sull'impatto del suo deterioramento cognitivo senza disporre una perizia aggiuntiva.

119. Inoltre, le decisioni dei tribunali nazionali secondo cui egli continuava a essere pericoloso contrastavano con le decisioni secondo cui egli era già privo della capacità di comprendere la propria condotta nel 2020 e non aveva la capacità di partecipare a un processo nel 2022 (si vedano i paragrafi 50-51 *supra*).

(b) Il Governo

120. Il Governo ha sostenuto che la proroga del regime dell'articolo 41-bis era giustificata, in quanto i tribunali nazionali avevano tenuto conto del decadimento cognitivo del ricorrente prima di concludere che esso non aveva influito sulla sua persistente capacità di mantenere i collegamenti con l'associazione criminale cui apparteneva.

121. In particolare, i tribunali nazionali avevano prorogato il regime speciale a causa di diversi elementi che indicavano che il ricorrente

continuava a rappresentare un pericolo: la gravità del reato per il quale era stato condannato; il suo ruolo apicale nell'associazione; il suo comportamento in carcere, che dimostrava una mancanza di rimorso per il suo passato e un saldo radicamento nella sottocultura mafiosa; informazioni secondo le quali l'associazione in questione era ancora attiva; e il materiale ottenuto intercettando le sue conversazioni con i familiari durante le quali egli aveva ricevuto informazioni sulle attività dell'associazione.

122. Il Governo ha riconosciuto che il ricorrente era affetto da decadimento cognitivo, come confermato dalle perizie del Dott. M.F. e del Dott. M.L. Tuttavia, essi non avevano affermato che le condizioni mentali del ricorrente fossero incompatibili con il regime speciale. I tribunali nazionali avevano esaminato la questione del decadimento cognitivo in modo appropriato e avevano concluso che esso non ostacolava la capacità del ricorrente di mantenere i collegamenti con l'organizzazione criminale. Tale conclusione si basava sul fatto che il ricorrente aveva una volontà razionale e attiva, come dimostrato dalle sue conversazioni con i familiari e come menzionato nelle dichiarazioni dei medici penitenziari. Inoltre, il regime dell'articolo 41-*bis* non limitava in alcun modo il suo accesso alle cure mediche.

123. Il Governo ha effettuato un confronto tra il caso di specie e la causa *Provenzano c. Italia* (n. 55080/13, 25 ottobre 2018), nella quale non soltanto lo stato di salute del ricorrente era peggiorato più di quanto avvenuto nel caso di specie, ma la Corte aveva riscontrato una violazione soltanto per un periodo per il quale non era stata effettuata alcuna valutazione dello stato di salute del ricorrente. Essa non ha riscontrato alcuna violazione quando i tribunali di sorveglianza avevano tenuto conto del peggioramento dello stato di salute del ricorrente.

124. Infine, il Governo ha sostenuto che non vi era contraddizione tra la decisione dei tribunali nazionali di prorogare il regime speciale e le conclusioni relative alla capacità del ricorrente di partecipare a un processo e di comprendere le proprie azioni, poiché riguardavano questioni diverse. La prima riguardava la capacità del ricorrente di mantenere i collegamenti con organizzazioni criminali; la seconda, la capacità del ricorrente di seguire una serie di udienze di diverse ore e la sua piena consapevolezza della sua condotta quando aveva manifestato aggressività nei confronti degli agenti di custodia.

2. *La valutazione della Corte*

(a) **I principi generali**

125. La Corte ha ripetutamente riconosciuto che considerazioni di ordine pubblico possono indurre uno Stato a introdurre regimi di detenzione di massima sicurezza per particolari categorie di detenuti. Sebbene un regime speciale di detenzione non violi di per sé l'articolo 3, ai sensi di tale

disposizione lo Stato deve garantire che le persone siano detenute in condizioni compatibili con il rispetto della loro dignità umana e che non le sottopongano a sofferenze o privazioni superiori all'inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione e che, date le esigenze pratiche della reclusione, la loro salute e il loro benessere siano adeguatamente garantiti (si vedano, tra le altre, *Epure c. Romania*, n. 73731/17, § 73, 11 maggio 2021, *Horych c. Polonia*, n. 13621/08, § 88, 17 aprile 2012, e *Van der Ven c. Paesi Bassi*, n. 50901/99, § 50, CEDU 2003-II).

126. A tale proposito, la Corte ha affermato che, sebbene un allontanamento prolungato dai rapporti con altri sia inopportuno, la possibilità che tale misura rientri nell'ambito dell'articolo 3 della Convenzione dipende dalle particolari condizioni, dal rigore della misura, dalla sua durata, dall'obiettivo perseguito e dagli effetti della misura sulla persona interessata (si vedano, tra le altre, *Schmidt e Šmigol c. Estonia*, nn. 3501/20 e altri 2, § 123, 28 novembre 2023, *Bamouhammad c. Belgio*, n. 47687/13, § 135, 17 novembre 2015, *Rzakhanov c. Azerbaijan*, n. 4242/07, § 64, 4 luglio 2013, e *Rohde c. Danimarca*, n. 69332/01, § 93, 21 luglio 2005).

127. Delle misure che comportano anche un relativo isolamento non possono essere imposte a un detenuto a tempo indeterminato e dovrebbero essere basate su motivi autentici e disposte soltanto in via eccezionale e con le necessarie garanzie procedurali e dopo che sono state prese tutte le precauzioni (si vedano *Schmidt e Šmigol*, sopra citata, § 125, e *Rzakhanov*, sopra citata, § 73). Per evitare qualsiasi rischio di arbitrarietà, le decisioni delle autorità dovrebbero consentire di stabilire che esse hanno effettuato una valutazione della situazione che tenesse conto delle circostanze, della situazione e del comportamento del detenuto e dovrebbero fornire motivazioni sostanziali a sostegno; le motivazioni fornite dovrebbero essere sempre più dettagliate e convincenti con il passare del tempo. Inoltre, dovrebbe essere istituito un sistema di regolare monitoraggio delle condizioni fisiche e mentali del detenuto, al fine di garantire che l'isolamento rimanga appropriato (si vedano *Fenech c. Malta*, n. 19090/20, § 66, 1° marzo 2022, *Öcalan c. Turchia* (n. 2), nn. 24069/03 e altri 3, §§ 105-06, 18 marzo 2014, e *Ramirez Sanchez c. Francia* [GC], n. 59450/00, § 139, CEDU 2006-IX).

128. Inoltre, la Corte ha affermato che tutte le forme di isolamento senza un'adeguata stimolazione fisica e mentale possono, a lungo termine, avere effetti dannosi, con conseguente deterioramento delle facoltà mentali e delle capacità sociali (si vedano, tra le altre, *Horych*, sopra citata, § 98, *Harakchiev e Tolumov c. Bulgaria*, nn. 15018/11 e 61199/12, § 204, CEDU 2014 (estratti), e *Rzakhanov*, sopra citata, § 73). Su questa base, in diverse cause la Corte ha considerato se, secondo le prove mediche disponibili, la prolungata applicazione di restrizioni supplementari avesse un impatto negativo sulla salute mentale del detenuto (si vedano *Bamouhammad*, sopra citata, §§ 141-144, *Khider c. Francia*, n. 39364/05, §§ 119-122, 9 luglio 2009, e *Lorsé e altri c. Paesi Bassi*, n. 52750/99, §§ 68-69, 4 febbraio 2003).

129. Per quanto riguarda, in particolare, il regime previsto dall'articolo 41-*bis*, la Corte ha già avuto ampie opportunità di valutarlo in un notevole numero di precedenti cause e ha concluso che, nelle circostanze di tali cause, esso non violava l'articolo 3, anche quando era stato disposto per lunghi periodi di tempo (si vedano, tra le altre, *Enea c. Italia* [GC], n. 74912/01, §§ 63-67, CEDU 2009, *Paoletto c. Italia* (dec.), n. 37648/02, §§ 26-29, 24 settembre 2015, e *Argenti c. Italia*, n. 56317/00, §§ 19-23, 10 novembre 2005). La Corte ha inoltre riconosciuto le finalità puramente preventive e di sicurezza – piuttosto che punitive – del regime speciale di detenzione in questione, e il suo obiettivo di recidere i contatti tra i detenuti e le loro reti criminali (si veda *Provenzano*, sopra citata, § 150).

130. In tali cause, la Corte ha riconosciuto che, in generale, la prolungata applicazione di alcune restrizioni può collocare un detenuto in una situazione che potrebbe costituire un trattamento inumano o degradante. Tuttavia, non ha potuto definire un periodo di tempo specifico dopo il quale sarebbe raggiunta la soglia minima di gravità richiesta per rientrare nell'ambito di applicazione dell'articolo 3. Al contrario, il periodo di tempo deve essere esaminato alla luce delle circostanze di ciascun caso, il che comporta, *inter alia*, che debba essere accertato se il rinnovo o la proroga delle restrizioni in questione fossero giustificati o meno (si vedano *Enea*, sopra citata, § 64, e *Argenti*, sopra citata, § 21). La Corte ritiene, tuttavia, che se le restrizioni sono imposte ai sensi del regime dell'articolo 41-*bis* per un notevole periodo di tempo, dovrebbero essere forniti motivi dettagliati e convincenti (si veda il paragrafo 127 *supra*) che tengano conto dell'evoluzione dello stato di salute del detenuto e di altre circostanze del caso specifico nel corso del regime speciale.

131. In diverse precedenti cause, la Corte ha esaminato se il ricorrente avesse presentato prove sufficienti per concludere che la proroga del regime dell'articolo 41-*bis* fosse ingiustificata (si veda *Enea*, sopra citata, § 65, e si raffronti *Provenzano*, sopra citata, § 151).

132. A tale proposito, la Corte ha sottolineato anche che sottoporre un individuo a restrizioni supplementari senza fornire motivi sufficienti e pertinenti per l'applicazione o la proroga di tale regime può essere percepito come arbitrario, minando in tal modo la dignità umana del detenuto e comportando la violazione dell'articolo 3 (si vedano *Provenzano*, sopra citata, § 152-153, e, *mutatis mutandis*, *Csüllög c. Ungheria*, n. 30042/08, § 36-37, 7 giugno 2011). In tali cause la Corte ha pertanto esaminato se le autorità nazionali avessero intrapreso un'autentica riconsiderazione della giustificazione della proroga del regime dell'articolo 41-*bis*, basandosi su motivi sufficientemente dettagliati e convincenti e tenendo conto di eventuali modifiche nella situazione del ricorrente che avrebbero potuto fare sorgere dubbi circa il persistere della necessità dell'imposizione delle restrizioni (*Provenzano*, sopra citata, § 153). Su tale base, la Corte ha affermato che, nel rinnovare l'imposizione del regime dell'articolo 41-*bis* a un detenuto affetto

da progressivo deterioramento cognitivo, le autorità nazionali avrebbero dovuto fornire motivi dettagliati e convincenti per il rinnovo, tenendo conto di tale particolare modifica delle circostanze (*ibid.*, §§ 154-57).

(b) L'applicazione al caso di specie

133. Nel caso di specie, il ricorrente ha lamentato la proroga del regime dell'articolo 41-*bis* in quanto, da un lato, il suo progressivo deterioramento cognitivo aveva reso ingiustificate le ulteriori restrizioni e, dall'altro, tali restrizioni avrebbero potuto aggravare ulteriormente tale deterioramento cognitivo (si veda il paragrafo 116 *supra*).

134. La Corte esaminerà quindi, innanzitutto, se la proroga delle restrizioni fosse giustificata e fondata su una valutazione individualizzata e se avesse tenuto conto della modifica delle circostanze dedotta dal ricorrente.

135. Ai fini del presente esame, la Corte terrà presente che il ricorrente aveva, al momento del ricorso, 88 anni ed era sottoposto al regime dell'articolo 41-*bis* dal 2004: era quindi più anziano dei ricorrenti di tutte le precedenti cause relative all'articolo 41-*bis* esaminate dalla Corte, ed era stato sottoposto a tale regime speciale per un periodo più lungo della maggior parte di essi. Sebbene nessuna di tali circostanze sia, di per sé, sufficiente a concludere che la proroga del regime speciale fosse ingiustificata, esse implicano che siano necessari motivi particolarmente convincenti per qualsiasi ulteriore proroga. Ciò è tanto più vero in quanto, ai sensi del diritto interno, ogni proroga del regime di cui all'articolo 41-*bis* è disposta per un periodo fisso di due anni (si veda il paragrafo 68 *supra*), il che rende difficile adattarsi a una situazione che può evolversi rapidamente, come il decadimento cognitivo in una persona anziana.

136. La Corte ribadisce che il regime dell'articolo 41-*bis* è finalizzato a recidere i contatti tra i detenuti e la loro organizzazione criminale. A tale riguardo, essa riconosce che le autorità nazionali, nelle loro decisioni relative alla proroga di tale regime, hanno fornito ragioni specifiche per ritenere che il ricorrente continui a rappresentare un pericolo, vale a dire: il suo passato criminale e il suo ruolo apicale nell'organizzazione; il fatto che l'organizzazione in questione sembrasse essere ancora attiva; e il fatto che il ricorrente non avesse preso le distanze dall'organizzazione e si fosse comportato in carcere in modo violento e aggressivo (si vedano i paragrafi 24 e 26 *supra*).

137. Ciononostante, è incontestato che da alcuni anni il ricorrente soffre di un progressivo decadimento cognitivo. La documentazione medica a disposizione della Corte a tale riguardo induce a dubitare legittimamente che il ricorrente rappresenti ancora un pericolo e che possa mantenere un contatto significativo e pratico con la sua organizzazione criminale (si veda *Provenzano*, sopra citata, § 151). Dalla documentazione medica di cui la Corte dispone emerge che il ricorrente aveva iniziato a mostrare segni di un possibile deterioramento cognitivo già nel 2014 e che successivi esami

neurologici ne avevano rilevato alcuni (si veda il paragrafo 11 *supra*); negli anni successivi, aveva iniziato a mostrare un certo disorientamento e rallentamento e, nel novembre 2017, gli era stato diagnosticato un lieve deterioramento cognitivo (si vedano i paragrafi 12 e **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.** *supra*). Numerose relazioni di esperti privati, basate anche sui risultati di esami neuro-cognitivi avevano descritto il ricorrente come affetto da una lieve disabilità cognitiva che si sarebbe probabilmente trasformata in demenza (si vedano i paragrafi 19-21 *supra*).

138. Di tali circostanze in evoluzione non si è tenuto conto né nel decreto di proroga del 7 febbraio 2018 né in quello del 4 febbraio 2020 (si vedano i paragrafi 24 e 26 *supra*).

139. Quando il ricorrente ha impugnato il primo decreto di proroga, i tribunali nazionali sono rimasti inattivi per circa due anni. Solo dopo il successivo decreto di proroga e un nuovo reclamo da parte del ricorrente, il Tribunale di sorveglianza di Roma ha riunito i due procedimenti e nominato un perito per affrontare la questione del deterioramento cognitivo del ricorrente (si veda il paragrafo 28 *supra*). Il perito si è basato anche su una valutazione neuropsicologica e ha diagnosticato al ricorrente un grave disturbo neuro-cognitivo vascolare, comunemente noto come demenza; ha riconosciuto che il disturbo non aveva ancora influenzato la capacità del ricorrente di svolgere le attività quotidiane, ma ha osservato che aveva causato alterazioni comportamentali, confusione, perdita di memoria e deficit di attenzione, concludendo che aveva influenzato significativamente le capacità mentali del ricorrente (si veda il paragrafo 29 *supra*). Tuttavia, il Tribunale di sorveglianza ha scelto di non basarsi sui risultati di tale perizia, ma di concludere invece che – esaminando le note dei medici penitenziari e il contenuto delle conversazioni del ricorrente con i suoi familiari – il perito avesse sopravvalutato il deterioramento cognitivo del ricorrente, che non gli avrebbe ancora impedito di riprendere i collegamenti con l'organizzazione criminale (si veda il paragrafo 30 *supra*).

140. La Corte non è pienamente convinta dei motivi addotti dal Tribunale di sorveglianza per trattare il ricorrente come se fosse ancora pericoloso.

Il primo elemento preso in esame dal tribunale interno sono state le dichiarazioni dei medici penitenziari, che tuttavia non erano il risultato di un esame approfondito, bensì di una mera osservazione di circostanza – senza ulteriori accertamenti – secondo cui il ricorrente appariva lucido e orientato. Tali note potevano al massimo dimostrare che il ricorrente era ancora sufficientemente lucido per svolgere le attività quotidiane (fatto che era stato riconosciuto anche dal consulente tecnico d'ufficio), senza spiegare come, nonostante il suo deterioramento cognitivo, egli potesse ancora contribuire in modo significativo alle attività di un'organizzazione criminale.

In ordine al secondo elemento, vale a dire il materiale ottenuto intercettando gli incontri del ricorrente con la sua famiglia, esso dimostrava semplicemente che il ricorrente aveva ricevuto alcune informazioni dai suoi

familiari e aveva protestato aggressivamente contro le autorità, senza mostrare alcuna intenzione o capacità di riprendere i contatti con l'organizzazione criminale.

La Corte dubita pertanto che le ragioni addotte dal giudice nazionale per ritenere che il ricorrente fosse ancora socialmente pericoloso, a causa del rischio che mantenesse o riprendesse i contatti con l'organizzazione criminale, fossero sufficientemente convincenti da giustificare un'ulteriore proroga del regime speciale.

141. In ogni caso, la Corte osserva che nel periodo successivo i segni che lasciavano intendere il decadimento cognitivo del ricorrente sono progressivamente aumentati. Mentre le note dei medici penitenziari continuavano a indicare, per la maggior parte, che il ricorrente appariva lucido e orientato (si vedano i paragrafi 13, 17 e 52 *supra*), in data 25 luglio 2022 il ricorrente è stato condotto in ospedale in stato confusionale e gli è stato diagnosticato il morbo di Alzheimer (si veda il paragrafo 13 *supra*). In altri procedimenti i giudici avevano iniziato a prendere atto del deterioramento cognitivo del ricorrente; in particolare, in un caso il giudice aveva osservato che il ricorrente appariva completamente disorientato e aveva nominato un perito per determinare la sua capacità di partecipare al processo e la sua capacità di comprensione al momento dei fatti della causa (si veda il paragrafo 48 *supra*). Secondo la successiva relazione del 27 ottobre 2022, il ricorrente soffriva di un grave disturbo neuro-cognitivo, con un lieve decadimento cognitivo che progrediva lentamente; egli sembrava lucido ma era parzialmente disorientato nel tempo, aveva perdita di memoria, capacità di ragionamento ridotta, deficit di attenzione e una ridotta capacità di concentrazione. La relazione affermava che il ricorrente era incapace di comprendere la propria condotta già nel 2020 e che, al momento, non era in grado di seguire le udienze in tribunale; ha inoltre rilevato che egli non rappresentava alcun pericolo, data la sua demenza e le sue menomazioni fisiche (si veda il paragrafo 49 *supra*). Su tale base, il ricorrente è stato prosciolto dai reati dei quali era stato accusato nel 2020, per infermità mentale, e gli altri procedimenti sono stati sospesi in quanto egli era incapace di partecipare a un processo (si vedano i paragrafi **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**-51 *supra*).

142. Nonostante i crescenti segnali di deterioramento cognitivo del ricorrente, in data 2 febbraio 2022 il regime speciale è stato prorogato per due ulteriori anni e in data 3 novembre 2022 il Tribunale di sorveglianza di Roma ha nuovamente concluso che i periti avevano sopravvalutato la gravità del deterioramento cognitivo del ricorrente, in quanto egli sembrava lucido nella sua vita quotidiana: tali conclusioni si basavano, come in precedenza, sulle note dei medici penitenziari e sul materiale ottenuto intercettando le visite dei familiari del ricorrente (si veda il paragrafo 35 *supra*).

143. La Corte ritiene che, alla luce delle ampie prove del deterioramento dello stato cognitivo del ricorrente, né il decreto del 2 febbraio 2022 né il

successivo provvedimento del tribunale avessero fornito ragioni sufficientemente convincenti da giustificare il proseguimento dell'applicazione del regime speciale.

Essa prende atto, a tale riguardo, del rilievo del Governo secondo cui la decisione del Tribunale di sorveglianza non contraddiceva direttamente né la perizia né le decisioni che affermavano che il ricorrente era incapace di comprendere la propria condotta e di partecipare a un processo, in quanto queste riguardavano questioni diverse (si veda il paragrafo 124 *supra*). Ciononostante, la Corte non comprende come una persona affetta da un indiscusso decadimento cognitivo – e cui era stato persino diagnosticato il morbo di Alzheimer – e che non era in grado di comprendere la propria condotta o di seguire un'udienza in tribunale, potesse al medesimo tempo mantenere una capacità sufficiente per conservare o riprendere – a un'età così avanzata, dopo avere trascorso quasi vent'anni di sottoposizione a un regime particolarmente restrittivo – contatti significativi con un'organizzazione criminale. Essa ritiene che per giungere a tale conclusione, sarebbe stato necessario, come minimo, un ragionamento più dettagliato, basato su un esame specialistico approfondito.

144. Inoltre, la Corte osserva che il ricorrente – basandosi principalmente sulla perizia privata del 2015 (si veda il paragrafo 19 *supra*) – ha sostenuto anche che il regime dell'articolo 41-*bis* avrebbe potuto potenzialmente accelerare il suo deterioramento cognitivo, a causa delle gravi limitazioni che imponeva all'interazione umana e alle attività ricreative. La Corte non può fare ipotesi sulla questione di sapere se il regime speciale abbia effettivamente aggravato il decorso di tale patologia, sebbene sia possibile che le restrizioni alla socializzazione possano aver avuto un impatto su di essa (si veda il paragrafo 128 *supra*). In ogni caso, essa rileva che l'affermazione secondo la quale interazioni limitate avrebbero potuto essere dannose per lo stato mentale del ricorrente non è stata affrontata né dai decreti del Ministro né dalle decisioni del tribunale, che si sono limitate ad affermare che l'accesso del ricorrente alle cure mediche era illimitato.

145. Inoltre, la Corte ritiene significativo che le autorità nazionali non abbiano considerato l'opportunità di revocare o di attenuare alcune restrizioni aggiuntive per venire incontro alle potenziali esigenze del ricorrente, nonostante le richieste esplicite presentate dallo stesso (si veda il paragrafo 25 *supra*; si contrapponga *Enea*, sopra citata, § 66).

146. Alla luce di quanto sopra, la Corte non è persuasa che il Governo abbia dimostrato in modo convincente che, date le particolari circostanze del caso di specie, l'applicazione estesa del regime dell'articolo 41-*bis* fosse sufficientemente giustificata.

147. Essa ritiene pertanto che vi sia stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione in relazione a tale parte della doglianza.

III. SULL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA
CONVENZIONE

148. L'articolo 41 della Convenzione prevede:

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

149. Il ricorrente ha chiesto alla Corte di disporre la revoca del regime dell'articolo 41-*bis* e la sua scarcerazione o la sostituzione della detenzione in carcere con la detenzione domiciliare e il ricovero in una struttura sanitaria. In alternativa, ha chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale per un importo equo. Non ha chiesto alcuna somma per le spese.

150. Il Governo ha sostenuto che non era stata presentata alcuna richiesta di equa soddisfazione.

151. Nel caso di specie, la Corte rileva la violazione dell'articolo 3 soltanto in ordine al proseguimento della sottoposizione del ricorrente al regime dell'articolo 41-*bis* fino al 24 maggio 2023. A tale riguardo, essa ritiene che la constatazione della violazione sia sufficiente a risarcire il danno non patrimoniale subito.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE

1. *Dichiara*, all'unanimità, irricevibili le doglianze relative alla detenzione in carcere e alla sottoposizione al regime dell'articolo 41-*bis* successivamente al 24 maggio 2023 e il ricorso ricevibile per il resto;
2. *Ritiene*, all'unanimità, che non vi sia stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione in ordine al proseguimento della detenzione del ricorrente e alle cure mediche prestategli in carcere;
3. *Ritiene*, con sei voti contro uno, che vi sia stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione in ordine al proseguimento della sottoposizione del ricorrente al regime dell'articolo 41-*bis*;
4. *Ritiene*, con sei voti contro uno, che la constatazione di violazione costituisca di per sé una sufficiente equa soddisfazione per il danno non patrimoniale subito dal ricorrente.

SENTENZA MORABITO c. ITALIA

Fatta in inglese e notificata per iscritto in data 10 aprile 2025, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del Regolamento della Corte.

Ilse Freiwirth
Cancelliere

Ivana Jelić
Presidente

In conformità all'articolo 45 § 2 della Convenzione e all'articolo 74 § 2 del Regolamento della Corte, è allegata alla presente sentenza l'opinione separata del Giudice Balsamo.

OPINIONE PARZIALMENTE CONCORDANTE E
PARZIALMENTE DISSENZIENTE DEL GIUDICE
BALSAMO

INDICE

- I. IL REGIME DELL'ARTICOLO 41-BIS E LA NECESSITÀ DI UNA TUTELA INTEGRALE DEI DIRITTI UMANI
 - II. L'INCOERENZA TRA LA PRESENTE SENTENZA E LA GIURISPRUDENZA CONSOLIDATA DELLA CORTE, COMPRESA LA CAUSA *PROVENZANO C. ITALIA*, IN ORDINE ALL'INTERPRETAZIONE E ALL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE
 - III. CONCLUSIONE
- I. IL REGIME DELL'ARTICOLO 41-BIS E LA NECESSITÀ DI UNA TUTELA INTEGRALE DEI DIRITTI UMANI

1. La presente sentenza contiene una definizione molto significativa della natura e della funzione del regime penitenziario speciale previsto dall'articolo 41-bis della legge sull'ordinamento penitenziario (Legge 26 luglio 1975, n. 354). Il riconoscimento delle finalità meramente preventive e di sicurezza – e non punitive – di tale regime speciale di detenzione, finalizzato a recidere i collegamenti tra i detenuti e le loro reti criminali, è pienamente coerente con i principi della giurisprudenza della Corte, l'evoluzione storica delle disposizioni del diritto interno e il ruolo fondamentale che tali disposizioni possono svolgere nel contesto delle moderne strategie di contrasto alla criminalità organizzata.

2. A tale riguardo, sussiste una chiara continuità tra la presente sentenza, la precedente pronunciata in data 25 ottobre 2018 nella causa *Provenzano c. Italia* (n. 55080/13, § 150) e la consolidata giurisprudenza della Corte secondo la quale il regime dell'articolo 41-bis è finalizzato a recidere i legami tra i detenuti interessati e il loro originario ambiente criminale, al fine di minimizzare il rischio che mantengano collegamenti con le organizzazioni criminali. In diverse occasioni, la Corte ha ritenuto che, precedentemente all'introduzione del regime speciale, molti detenuti pericolosi avessero potuto mantenere le proprie posizioni all'interno delle organizzazioni criminali di appartenenza, scambiare informazioni con altri detenuti e con il mondo esterno, nonché organizzare e ottenere la commissione di reati. La Corte ha tenuto conto della natura specifica del fenomeno della criminalità organizzata, in particolare di tipo mafioso, in cui le relazioni familiari svolgono spesso un ruolo cruciale. Essa ha inoltre rilevato che numerosi Stati Parti della Convenzione avevano regimi di massima sicurezza per i detenuti pericolosi, e anche tali regimi erano basati sulla separazione dalla comunità

carceraria, accompagnata da un controllo più rigoroso (si veda *Messina c. Italia* (n. 2), n. 25498/94, § 66, 28 settembre 2000). In tale contesto la Corte ha riconosciuto che, dato che le visite dei familiari servivano spesso come mezzo per trasmettere ordini e istruzioni all'esterno, le restrizioni alle visite e i relativi controlli non potevano essere considerati sproporzionati ai legittimi obiettivi perseguiti (si vedano *Enea c. Italia* [GC], n. 74912/01, § 126, CEDU 2009; *Salvatore c. Italia* (dec.), n. 42285/98, 7 maggio 2002; e *Bastone c. Italia* (dec.), n. 59638/00, CEDU 2005-II).

3. I summenzionati principi sono altamente appropriati con riguardo alle cause profonde e alle dinamiche evolutive del regime speciale di detenzione. Una disciplina di questo tipo era stata prefigurata dal Giudice Giovanni Falcone, la cui eredità vive attraverso l'impegno globale della comunità internazionale nella prevenzione e nel contrasto della criminalità organizzata¹. Ma è stato soltanto a seguito del suo sacrificio che l'articolo 41-*bis* è stato introdotto nella legge sull'ordinamento penitenziario con il Decreto-legge 8 giugno 1992 n. 306, adottato appena due settimane dopo uno degli eventi più drammatici della storia della Repubblica italiana: la "strage di Capaci", in cui persero la vita Giovanni Falcone, Francesca Morvillo e tre agenti di polizia. Il Decreto-legge è stato convertito nella Legge 7 agosto 1992 n. 356, emanata subito dopo la "strage di via D'Amelio", in cui furono assassinati il Procuratore antimafia di Palermo, Paolo Borsellino, e cinque agenti di polizia incaricati della sua scorta. Entrambi gli attentati, considerati le più gravi espressioni della strategia del terrorismo mafioso, furono resi possibili da una decisione dell'organo di governo di "Cosa Nostra" assunta con la partecipazione di boss mafiosi all'epoca detenuti, come confermato da sentenze passate in giudicato². Alla base dell'introduzione del nuovo regolamento vi fu la consapevolezza del pericolo rappresentato dalla capacità delle organizzazioni di stampo mafioso di gestire la rete di relazioni tra l'ambiente carcerario e il mondo esterno attraverso un'ampia gamma di comunicazioni, il cui contenuto riservato risultava immediatamente comprensibile soltanto a soggetti coinvolti nelle connesse attività criminali.

4. Nonostante la violenta reazione al nuovo regime di detenzione da parte della mafia siciliana, che nel 1993 perpetrò tre attentati terroristici rispettivamente a Firenze, Milano e Roma, lo Stato italiano mantenne e stabilizzò la disciplina prevista dall'articolo 41-*bis*, successivamente modificato al fine di rafforzarne la funzione preventiva.

¹Come sottolineato nella Risoluzione adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 21 marzo 2024, che ha dichiarato il 15 novembre Giornata internazionale per la prevenzione e la lotta contro tutte le forme di criminalità organizzata transnazionale, "rendendo uno speciale omaggio a tutte le persone, come il Giudice Giovanni Falcone, il cui lavoro e sacrificio hanno preparato il terreno per l'adozione della Convenzione [contro la criminalità organizzata transnazionale], e affermando che il loro lascito vive attraverso il nostro impegno globale per prevenire e combattere la criminalità organizzata".

²Si vedano le sentenze nn. 6262/2003 e 42990/2008 della Corte di cassazione.

La Corte costituzionale italiana ha inoltre chiarito che l'applicazione del regime dell'articolo 41-*bis* è soggetta a precisi limiti, tali che le uniche restrizioni che possono essere irrogate legittimamente sono quelle volte a garantire l'esigenza fondamentale "di prevenire e impedire i collegamenti tra detenuti appartenenti a organizzazioni criminali, nonché tra questi e i membri di tali organizzazioni ancora in libertà" (sentenza n. 376/1997). Tale limitazione è in linea con la logica stessa della norma, che "mira a contenere la pericolosità dei detenuti sottoposti a essa, anche nelle sue possibili proiezioni all'esterno del carcere, impedendo i collegamenti degli appartenenti alle organizzazioni criminali tra loro e con gli altri membri in libertà: collegamenti che potrebbero instaurarsi proprio mediante i contatti con il mondo esterno che l'ordinamento penitenziario normalmente favorisce come strumenti di reinserimento sociale" (sentenze nn. 97/2020, 186/2018, 105/2023 e 30/2025).

5. Il regime dell'articolo 41-*bis* ha avuto effetti importanti, come è dimostrato anche dal fatto che, negli ultimi trent'anni, in Italia non è stato perpetrato alcun altro attentato terroristico mafioso su vasta scala. In situazioni in cui può essere in gioco il diritto alla vita, non vi è dubbio riguardo all'esistenza di un obbligo positivo dello Stato di adottare tutte le misure appropriate per salvaguardare la vita delle persone sottoposte alla sua giurisdizione. Nell'attuale periodo storico la rilevanza dell'articolo 41-*bis* a tale riguardo rimane evidente. Infatti, la disponibilità di nuovi strumenti di comunicazione e la diffusa condivisione di spazi hanno recentemente consentito ai boss mafiosi detenuti, non sottoposti al regime dell'articolo 41-*bis*, di esercitare il proprio dominio sia all'interno del carcere, sottomettendo altri detenuti, che all'esterno, ordinando rappresaglie violente contro i propri nemici e pianificando ulteriori attività illecite.

6. Sono emerse anche situazioni particolari in cui il regime dell'articolo 41-*bis* è andato di pari passo con lo sviluppo di percorsi riabilitativi che sarebbero stati altrimenti completamente impediti dal contatto persistente tra i detenuti e le organizzazioni criminali. Nell'ultimo processo relativo alla "strage di Capaci" un *collaboratore di giustizia* ritenuto altamente attendibile ha spiegato quanto segue: "Undici anni di 41-*bis* mi hanno dato la possibilità, l'opportunità di essere la persona che sono oggi. Personalmente, dico che quegli undici anni di 41-*bis* sono stati una benedizione"³. Non vi è pertanto alcuna assoluta contraddizione tra il regime dell'articolo 41-*bis* e il "diritto alla speranza", affermato in diverse occasioni dalla Corte di cassazione italiana⁴ sulla base dei principi tratti dalla giurisprudenza della Corte, a partire

³Verbale dell'udienza del 3 ottobre 2014 del processo n. 1/2014 svoltosi dinanzi alla Corte di assise di Caltanissetta, pp. 112-113. La registrazione audio dell'udienza è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.radioradicale.it/scheda/422492/processo-madonia-salvatore-ed-altri-strage-di-capaci-bis> (ultimo accesso in data 3 aprile 2025).

⁴Si vedano, tra le altre, la sentenza n. 7428/2017 e l'ordinanza n. 18518/2020 della Corte di cassazione.

dall’opinione concordante del Giudice Power-Forde nella causa *Vinter e altri contro Regno Unito*. ([GC], nn. 66069/09 e altri 2, CEDU 2013) e proseguendo con la sentenza relativa alla causa *Matiošaitis e altri contro Lituania* (nn. 22662/13 e altri 7, § 180, 23 maggio 2017).

7. Poiché la Convenzione deve essere letta nel suo complesso e interpretata in modo da promuovere la coerenza interna e l’armonia tra le sue varie disposizioni (si veda *Stec e altri c. Regno Unito* (dec.) [GC], nn. 65731/01 e 65900/01, § 48, CEDU 2005-X), e considerando che “affrontare efficacemente la criminalità organizzata transnazionale e le sue cause profonde è essenziale per garantire che le persone, comprese le donne, i minori e i membri vulnerabili della società, siano in grado di godere dei loro diritti umani e delle loro libertà fondamentali”⁵, il regime dell’articolo 41-*bis* è di notevole importanza quale mezzo per proteggere il diritto alla vita e altri valori fondamentali. Al medesimo tempo, occorre sottolineare che sottoporre un individuo a diverse restrizioni supplementari, imposte dalle autorità penitenziarie a loro discrezione, senza fornire motivi sufficienti e pertinenti basati su una valutazione individualizzata della necessità, comprometterebbe la dignità umana di tale individuo e comporterebbe la violazione del diritto sancito dall’articolo 3 della Convenzione (si veda *Provenzano*, sopra citata, § 152).

8. Dato il duplice e complesso impatto del regime dell’articolo 41-*bis* sui diritti fondamentali, la Corte ha ritenuto che, nel valutare se l’applicazione estesa di determinate restrizioni raggiunga la soglia minima di severità richiesta per rientrare nell’ambito di applicazione dell’articolo 3 della Convenzione, la durata in questione debba essere esaminata alla luce delle circostanze di ciascun caso, il che implica, *inter alia*, verificare se il rinnovo o la proroga delle restrizioni contestate fossero giustificati o meno (si vedano, tra numerosi altri precedenti, *Enea*, sopra citata, § 64; *Argenti c. Italia*, n. 56317/00, § 21, 10 novembre 2005; *Campisi c. Italia*, n. 24358/02, § 38, 11 luglio 2006; e *Paoletto c. Italia* (dec.) n. 37648/02, § 27, 24 settembre 2015).

9. A tale riguardo, in primo luogo, la Corte non ha riscontrato alcuna violazione dell’articolo 3 della Convenzione laddove le restrizioni imposte in conseguenza del regime speciale di detenzione erano necessarie per impedire al ricorrente, che era socialmente pericoloso, di mantenere collegamenti con l’organizzazione criminale alla quale apparteneva, osservando che le autorità nazionali avevano adempiuto al loro obbligo di proteggere il benessere fisico del ricorrente monitorando attentamente il suo stato di salute, valutando la gravità dei suoi problemi di salute e fornendogli le cure mediche appropriate, e che non vi era alcuna prova che dimostrasse che la proroga di tali restrizioni fosse stata palesemente ingiustificata (si veda *Enea*, sopra citata, §§ 60-67, e si raffronti *Riina c. Italia* (dec.), n. 43575/09, § 28, 11 marzo 2014).

⁵Come sottolineato dalla risoluzione 10/4 adottata dalla Conferenza delle Parti della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale.

10. In secondo luogo, nella sentenza *Provenzano* (sopra citata, §§ 149-58), la Corte ha ritenuto che la proroga dell'applicazione del regime dell'articolo 41-*bis* nei confronti del ricorrente non fosse sufficientemente giustificata in quanto le autorità nazionali non avevano effettuato una valutazione esplicita della situazione della sua salute, caratterizzata da un grave deterioramento cognitivo innegabilmente peggiorato nel tempo. Tale aspetto aveva quindi distinto tale causa da quelle in cui i problemi di salute si limitavano alla sfera fisica ma non incidevano sulle capacità mentali di un ricorrente; in effetti, il quadro emerso dalla documentazione medica di cui la Corte disponeva avrebbe potuto quantomeno far sorgere un legittimo dubbio sulla persistente pericolosità del ricorrente e sulla sua capacità di mantenere un contatto significativo e costruttivo con la sua associazione criminale. La Corte ha espresso una considerazione metodologica essenziale, ovvero la necessità di accertare se le autorità nazionali incaricate del compito di decidere sul rinnovo dell'applicazione del regime dell'articolo 41-*bis* avessero effettivamente proceduto a una nuova valutazione che tenesse conto di eventuali cambiamenti rilevanti nella situazione del ricorrente che avrebbero potuto fare sorgere dubbi circa la persistenza della necessità dell'imposizione di tali misure.

11. La sentenza pronunciata in data 25 ottobre 2018 nella causa *Provenzano* (sopra citata) ha affermato importanti principi non soltanto di diritto ma anche di umanità; essa costituisce pertanto il punto di partenza fondamentale per un esame approfondito del caso del presente ricorrente sotto il profilo di una tutela integrale dei diritti umani, che è assolutamente essenziale nell'attuale contesto di crescente attenzione rivolta al regime dell'articolo 41-*bis* dalle autorità governative di altri Stati europei, al fine di determinare le misure che potrebbero essere utili per contrastare il proseguimento della criminalità organizzata dal carcere.

II. L'INCOERENZA TRA LA PRESENTE SENTENZA E LA CONSOLIDATA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE, COMPRESA LA SENTENZA *PROVENZANO C. ITALIA*, RIGUARDO ALL'INTERPRETAZIONE E ALL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

12. Nella causa *Provenzano* (sopra citata), la Corte ha ritenuto che non vi fosse stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione in ragione della rinnovata applicazione del regime speciale di detenzione in data 26 marzo 2014, nonostante le prove del deterioramento cognitivo del ricorrente e le segnalazioni di incoerenza nella sua espressione verbale, in quanto il tribunale di sorveglianza, nella sua decisione del 5 dicembre 2014, aveva esaminato un'ampia documentazione medica, tra cui una recente perizia neuropsicologica richiesta poco prima dell'emissione della decisione, e aveva effettuato una valutazione indipendente su tale base, giungendo a una

conclusione motivata secondo cui non poteva essere esclusa con assoluta certezza la possibilità che il ricorrente potesse trasmettere messaggi penalmente rilevanti all'organizzazione criminale in questione (si veda *Provenzano*, § 154).

13. La Corte ha invece rilevato la violazione dell'articolo 3 della Convenzione a seguito della rinnovata applicazione del regime speciale di detenzione in data 23 marzo 2016, poiché nel relativo decreto non vi era alcuna traccia di una valutazione esplicita e autonoma da parte del Ministro della Giustizia della situazione cognitiva del ricorrente al momento dell'adozione della decisione. È opportuno osservare che, nel periodo compreso tra l'emissione del decreto di rinnovo nel marzo 2014 e l'emissione del decreto di rinnovo in data 23 marzo 2016, le condizioni di salute del ricorrente, già gravemente compromesse, si erano ulteriormente deteriorate: i periti medici avevano evidenziato la sua totale mancanza di autonomia nello svolgimento delle basilari funzioni quotidiane, al punto che aveva dovuto essere idratato e alimentato artificialmente a causa della sua incapacità di alimentarsi autonomamente. Di fatto, già nel settembre 2014, era stato descritto come incapace di mantenere interazioni con le persone. La Corte ha quindi concluso che non vi fossero prove sufficienti, nella motivazione del decreto, che fosse stata effettuata una autentica nuova valutazione in ordine ai cambiamenti rilevanti nella situazione del ricorrente, in particolare riguardo al suo critico decadimento cognitivo (si veda *Provenzano*, sopra citata, § 156-158).

14. A mio avviso, la situazione del ricorrente nel caso di specie era perfettamente congruente con quella della causa *Provenzano*, in ordine alla quale la Corte non aveva riscontrato alcuna violazione, ed era completamente diversa da quella in ordine alla quale aveva riscontrato la violazione dell'articolo 3.

Tale conclusione si basa su una valutazione complessiva delle decisioni adottate dalle autorità nazionali, della documentazione medica disponibile, del materiale ottenuto intercettando gli incontri del ricorrente e delle principali caratteristiche dell'organizzazione criminale cui egli appartiene.

L'applicazione estesa del regime dell'articolo 41-*bis* era sufficientemente giustificata, tenuto conto della continuità tra il ruolo apicale del ricorrente e la sua capacità di mantenere contatti significativi, durante la detenzione, con un'associazione di tipo mafioso molto potente come la 'Ndrangheta, senza che la sua persistente pericolosità fosse ostacolata dall'evoluzione delle sue condizioni di salute.

15. Un'analisi approfondita e olistica dei provvedimenti emessi in data 16 ottobre 2020 e 3 novembre 2022 dal Tribunale di sorveglianza di Roma conduce a concludere che le autorità giudiziarie nazionali avessero effettuato una valutazione autentica della giustificazione per prorogare l'applicazione del regime dell'articolo 41-*bis*, tenendo conto di tutti i cambiamenti nella

situazione del ricorrente, compresa l'effettiva portata del suo deterioramento cognitivo.

Infatti, come nel caso della rinnovata applicazione del regime speciale di detenzione in data 26 marzo 2014 nella causa *Provenzano*, nel caso di specie il Tribunale di sorveglianza di Roma ha esaminato un'ampia documentazione medica, tra cui una recente perizia richiesta poco prima dell'emissione della decisione del 16 ottobre 2020, e, sulla base di tale documentazione, ha effettuato una valutazione indipendente, giungendo a una conclusione motivata secondo cui non poteva essere esclusa in alcun modo la possibilità che il ricorrente potesse trasmettere messaggi penalmente rilevanti all'organizzazione criminale in questione.

Inoltre, il Tribunale di sorveglianza di Roma ha esaminato attentamente la dinamica evolutiva del deterioramento cognitivo del ricorrente, tenendo conto degli effetti del regime speciale di detenzione, e ha spiegato le ragioni per le quali il ricorrente avrebbe potuto comunque riprendere contatti significativi con l'organizzazione criminale in questione.

16. In particolare, la perizia del dott. M.F., che aveva diagnosticato al ricorrente un grave lieve disturbo neuro-cognitivo vascolare, comunemente noto come lieve demenza, è stata debitamente considerata dal Tribunale di sorveglianza di Roma, il quale, nella sua decisione del 16 ottobre 2020, ha addotto motivi dettagliati, convincenti e impellenti per concludere che il ricorrente era ancora socialmente pericoloso, principalmente sulla base del materiale ottenuto intercettando i suoi incontri con la sua famiglia e del suo persistente ruolo apicale nella più pericolosa organizzazione mafiosa d'Italia, ovvero la 'Ndrangheta.

Tra il materiale ottenuto intercettando gli incontri del ricorrente con i suoi familiari, merita di essere menzionato il contenuto della conversazione del 21 marzo 2019, contenente un chiaro riferimento all'assenza di qualsiasi cambiamento nella situazione dell'ambiente della criminalità organizzata in cui era inserito. È certamente corretto leggere tale riferimento in relazione alle precedenti conversazioni in cui il genero, Francesco Stilo, aveva comunicato al Sig. Morabito, in qualità di capo storico e indiscusso del gruppo criminale organizzato che porta il suo nome, aggiornamenti sull'esecuzione di un importante appalto pubblico di lavori assegnato alla società IMC, gestito nell'interesse del sodalizio mafioso (si veda la pagina 5 della decisione adottata in data 16 ottobre 2020).

17. La rilevanza delle summenzionate conversazioni è strettamente connessa alla struttura familiare che caratterizza la 'Ndrangheta, garantendo la segretezza e il potere di tale organizzazione di tipo mafioso, in cui vi è sempre stato un numero molto esiguo di informatori. Non è un caso che la struttura organizzativa di base della 'Ndrangheta, la "ndrina", corrisponda quasi sempre alla famiglia di sangue e prenda il nome dal capofamiglia di tale famiglia, piuttosto che dal territorio di appartenenza. La dimensione familiare dei gruppi della 'Ndrangheta è considerata cruciale per la loro continuità

culturale e stabilità criminale, come sottolineato dai più autorevoli studi criminologici e sociologici.

18. La ‘Ndrangheta, nata in Calabria nel XIX secolo, si è diffusa in tutto il mondo a partire dagli anni ‘50⁶, e si è attualmente espansa in oltre 84 Paesi⁷. È attualmente considerata la mafia più potente e pericolosa d’Europa⁸. Ha sostituito la mafia siciliana come principale intermediario nel traffico internazionale di stupefacenti e ha sviluppato un rapporto privilegiato con i grandi fornitori di cocaina sudamericani e messicani⁹.

La differenza fondamentale tra la ‘Ndrangheta e le altre mafie sta nel ruolo della parentela: la famiglia di sangue e l’appartenenza alla famiglia criminale si sovrappongono in notevole misura all’interno della ‘Ndrangheta. Le ‘ndrine sono composte quasi interamente da persone appartenenti alla stessa stirpe. La sovrapposizione tra la famiglia di sangue e la famiglia mafiosa sembra avere favorito l’espansione della ‘Ndrangheta oltre il suo territorio tradizionale¹⁰. In effetti, il legame familiare ha non soltanto funzionato da scudo per proteggere i segreti e rafforzare la sicurezza, ma ha anche contribuito a mantenere la sua identità nel territorio di origine e a riprodurla nei territori in cui la famiglia è migrata¹¹. L’impegno della ‘Ndrangheta nelle istituzioni politiche, economiche e sociali è stato facilitato dal suo ambiente organizzativo, costituito da dinastie, vale a dire, famiglie multigenerazionali in cui gli affari di famiglia coincidono con quelli criminali¹². Tali clan familiari, che sono tutte organizzazioni indipendenti del tipo della ‘ndrangheta, mirano ad acquisire privilegi e vantaggi socio-politici ed economici facendo leva sul loro cognome e capitalizzando la loro reputazione, solitamente basata sulla violenza e trasmessa di generazione in

⁶Nicaso, A., e M. Danesi, *Criminalità organizzata. Un'introduzione culturale*, Routledge, 2021.

⁷Come evidenziato nella *Threat assessment* del progetto “INTERPOL cooperation against Ndrangheta - I-CAN”, disponibile all’indirizzo <https://www.interpol.int/Crimes/Organized-crime/Projects/INTERPOL-cooperation-against-Ndrangheta-I-CAN-Phase-2> (ultimo accesso in data 3 aprile 2025); si veda Gratteri, N., e A. Nicaso, *Il Grifone*, Mondadori, 2023.

⁸Dalla Chiesa, N., “La lunga marcia della ‘Ndrangheta in Europa”, *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, De Gruyter, 2021, p. 71.

⁹Catino, M., “La criminalità organizzata italiana dal 1950”, *Crime and Justice*, University of Chicago Press, 2020, p. 73.

¹⁰Varese, F., “Come migrano le mafie: il caso della ‘Ndrangheta nel Nord Italia”, *Law & Society Review*, Cambridge University Press, 2006, p. 423.

¹¹Commissione Parlamentare d’inchiesta sul fenomeno della mafia, Relazione sullo stato della lotta alla criminalità organizzata in Calabria. XIII Legislatura, doc. XXIII, n. 42. Roma, Camera dei Deputati, 2000, p. 102.

¹²Sergi, A., e A. Lavorgna, “Cambiamenti intergenerazionali e tecnologici nei gruppi di tipo mafioso: un programma di ricerca transculturale per studiare la ‘ndrangheta e la sua mobilità”, *SN Social Sciences*, 2024, p.191-92.

generazione mediante forme distorte di educazione e di manipolazione culturale¹³.

Come “Cosa Nostra”, la ‘Ndrangheta può essere considerata un ordinamento giuridico alternativo a quello dello Stato: mediante la segretezza, tali associazioni di tipo mafioso si presentano come entità autosufficienti, indipendenti dallo Stato; con l’aiuto della violenza, garantiscono l’efficacia del proprio ordinamento giuridico e ne perseguono le violazioni¹⁴. Una lezione che si può trarre dalla storia italiana è che l’accumulo di denaro e potere da parte delle associazioni di tipo mafioso è spesso seguito da uccisioni mirate di membri della società civile e di dipendenti pubblici che svolgono i loro doveri senza chinare la testa ai capi delle organizzazioni criminali.

19. Il metodo adottato dalla Corte, che «tiene conto della specificità del fenomeno della criminalità organizzata, in particolare di tipo mafioso, in cui i rapporti familiari svolgono spesso un ruolo cruciale» (si vedano *Messina*, § 66, e *Bastone*, entrambe sopra citate), induce a riconoscere la piena correttezza del ragionamento svolto nel provvedimento emesso in data 16 ottobre 2020 dal Tribunale di sorveglianza di Roma, il quale ha rilevato che la patologia psichiatrica di cui soffriva il ricorrente non precludeva in alcun modo la sua pericolosità sociale e la sua capacità di intrattenere relazioni con i membri del gruppo criminale e di trasmettere direttive all’esterno se fosse stato ammesso a un regime di detenzione meno restrittivo. Vale inoltre la pena sottolineare la rilevanza dell’atteggiamento aggressivo mostrato dal ricorrente il quale, nella conversazione del 21 maggio 2020, ha manifestato la sua intenzione di sfigurare un operatore sanitario.

Nel suo provvedimento del 3 novembre 2022 il Tribunale di sorveglianza di Roma ha compiuto una valutazione coerente, anche sulla base dell’intercettazione di conversazioni degli ultimi mesi del 2021 in cui il ricorrente continuava a inveire contro la magistratura e la polizia penitenziaria e a ricevere informazioni da membri della sua famiglia.

20. Per i motivi di cui sopra, è corretto concludere che l’applicazione estesa del regime dell’articolo 41-*bis* appariva sufficientemente giustificata sulla base di una valutazione individualizzata della situazione concreta del ricorrente, il quale, anche in tempi recenti, aveva manifestato un forte odio nei confronti dei membri delle istituzioni pubbliche che si occupavano del suo caso e aveva mantenuto una posizione di spicco all’interno di uno dei più pericolosi gruppi della criminalità organizzata.

21. La valutazione dell’effettivo pericolo connesso alla capacità del ricorrente di interagire con altri membri della ‘Ndrangheta, dando in tal modo

¹³Sergi, A., “‘Ndrangheta Dynasties: A Conceptual and Operational Framework for the Cross-Border Policing of the Calabrian Mafia”, *Policing*, Oxford University Press, 2020, p. 3.

¹⁴Paoli, L., *Confraternite mafiose: criminalità organizzata all'italiana*, Oxford University Press, 2003, pp. 18 e 130.

luogo alla commissione di gravi reati, è stata corroborata da un'attenta verifica delle sue attuali condizioni di salute.

In particolare, il provvedimento emesso dal Tribunale di sorveglianza di Roma in data 16 ottobre 2020, basato su una valutazione approfondita di tutte le prove disponibili, ha escluso che l'attuale regime speciale di detenzione potesse comportare un peggioramento delle condizioni di vita del ricorrente o autorizzare una limitazione del livello delle cure sanitarie prestategli.

Il successivo provvedimento del 3 novembre 2022 ha sottolineato che la recente relazione del servizio sanitario territoriale (il cui personale era indipendente dall'amministrazione penitenziaria) attestava che dalla gestione clinica quotidiana del paziente non era possibile evincere alcun segno di un significativo stato di decadimento cognitivo e che egli appariva lucido, orientato e in grado di svolgere i compiti della vita quotidiana, comprendendo correttamente le domande e le risposte. Sono state segnalate difficoltà motorie fisiologiche piuttosto che difficoltà cognitive.

22. Tale valutazione, che escludeva che il deterioramento cognitivo del ricorrente fosse gradualmente aumentato nel periodo più recente, è pienamente confermata da diverse altre relazioni e dalla comunicazione inviata in data 28 maggio 2023 dall'Azienda Ospedaliera San Paolo - Polo Universitario, che descriveva il Sig. Morabito come un "paziente vigile, lucido e collaborativo".

Per completezza, si segnala la coerenza tra tale descrizione e quelle contenute nelle successive relazioni mediche, fino a quella diffusa in data 15 giugno 2024 dal personale dell'Ospedale San Paolo (che menziona un "paziente vigile, lucido, orientato e collaborativo").

È pertanto chiaro che gli elementi oggettivi acquisiti successivamente dimostrano anche la correttezza e l'attendibilità del ragionamento svolto nella decisione giudiziaria del 3 novembre 2022, secondo la quale «le fonti informative provenienti da persone in grado di osservare la vita quotidiana dell'interessato hanno rappresentato la condizione psicologica del Morabito come oggettivamente meno grave rispetto a quella occasionalmente riferita dal perito, poiché emerge che l'interessato, nei rapporti con gli operatori, con i medici e, naturalmente, nel contenuto dei colloqui con i familiari (...) appare lucido, capace di comprendere il contesto [e] di relazionarsi adeguatamente con gli altri».

Vale certamente la pena sottolineare la rilevanza di tale valutazione, basata su dati raccolti costantemente da professionisti medici altamente specializzati, indipendenti e talvolta esterni all'Amministrazione penitenziaria, per stabilire se il ricorrente mantenesse una capacità sufficiente a riprendere contatti significativi con l'organizzazione criminale. A tale domanda è stata quindi data una risposta affermativa e del tutto convincente, con l'ulteriore chiarimento che qualsiasi amplificazione degli effetti della malattia neuro-cognitiva cronica sulla preservazione delle facoltà mentali del paziente è stata ritenuta in realtà inesistente.

23. Conseguentemente, non potevano essere sollevati dubbi sulla persistente pericolosità del ricorrente e sulla sua capacità di mantenere contatti significativi con l'organizzazione criminale sulla base delle sue condizioni mentali, che non erano affatto paragonabili a quelle del Sig. Provenzano, il quale non era stato in grado di mantenere le interazioni con le persone o di prendersi cura di sé, al punto da dovere essere idratato e alimentato esclusivamente tramite un sondino. Inoltre, a differenza del ricorrente, il Sig. Provenzano, successivamente al suo arresto, aveva ricoperto solo un passato ruolo direttivo all'interno dell'organizzazione criminale in questione, e non vi erano prove della partecipazione dei suoi più prossimi congiunti alla medesima organizzazione.

24. La questione in gioco è ovviamente la capacità del ricorrente di interagire efficacemente con altre persone strettamente legate a lui da un duplice legame familiare e organizzativo, che condividono la stessa visione e gli stessi disvalori in un ambiente criminale.

Per tale motivo, non può essere attribuita rilevanza decisiva alle sentenze emesse nel novembre 2022 dal Tribunale di Milano, che ha assolto il ricorrente per infermità mentale dall'aggressione perpetrata in data 2 marzo 2020 e ha sospeso gli altri procedimenti penali a suo carico per fatti commessi nel 2017, prendendo atto della sua incapacità di partecipare a un processo.

Da un lato, l'incapacità di partecipare a un processo indica l'incapacità di agire in un contesto legale: più specificamente, il diritto di un imputato ai sensi dell'articolo 6 della Convenzione di partecipare effettivamente al proprio processo penale presuppone che "l'imputato abbia un'ampia comprensione della natura del processo e di ciò che è in gioco per lui, compresa l'importanza dell'eventuale pena che può essere inflitta". Secondo la giurisprudenza della Corte, l'imputato dovrebbe essere in grado, *inter alia*, di "seguire quanto è detto dai testimoni dell'accusa e, se rappresentato, di spiegare ai propri difensori la sua versione dei fatti, segnalare qualsiasi affermazione da cui dissente e informarli di qualsiasi fatto che dovrebbe essere fatto valere a sua difesa" (si vedano, per esempio, *Stanford c. Regno Unito*, § 30, 23 febbraio 1994; *V. c. Regno Unito* [GC], n. 24888/94, §§ 85 e 89-90, CEDU 1999-IX; *SC c. Regno Unito*, n. 60958/00, § 29, CEDU 2004-IV; *Vaudelle c. Francia*, n. 35683/97, §§ 48-49 e §§ 55-56, CEDU 2001-I; *Liebreich c. Germania* (dec.), 8 gennaio 2008; e *FSM c. Spagna*, n. 56712/21, § 59, 13 marzo 2025). Chiaramente, si tratta di un concetto che non può essere esteso alle norme che disciplinano una rete criminale.

D'altro canto, lo stato di incapacità mentale esclude soltanto la responsabilità penale, ma non la pericolosità degli autori di reati che presentano un disturbo mentale e la conseguente necessità di un approccio basato sul rischio alla tutela pubblica. Autorevoli studiosi hanno sottolineato che, in effetti, le categorie di reato delle persone affette da disturbi mentali

sono simili a quelle degli altri autori di reati¹⁵. Non è una coincidenza che la detenzione di una persona affetta da un disturbo mentale possa essere necessaria laddove la persona necessiti di controllo e di supervisione per impedirle di arrecare danno ad altre persone (si vedano *Ilmseher c. Germania* [GC], nn. 10211/12 e 27505/14, § 133, 4 dicembre 2018, e *Hutchison Reid c. Regno Unito*, n. 50272/99, § 52, CEDU 2003 -IV).

25. È quindi perfettamente logico concludere che, essendo soddisfatte le condizioni di cui sopra, il deterioramento cognitivo del ricorrente non escludeva in alcun modo il persistente pericolo che egli rappresentava per l'incolumità pubblica e individuale a causa del suo ruolo di spicco in un'associazione di tipo mafioso della massima importanza. Al medesimo tempo, l'incapacità del ricorrente di agire in un contesto legale non gli impediva di agire in un contesto criminale che riconosceva la sua autorità e osservava le stesse regole che avevano guidato le sue attività.

L'infermità mentale e l'incapacità di partecipare a un processo sono fattori che comportano l'impossibilità di essere condannati e di partecipare effettivamente a un procedimento penale. Non escludono, tuttavia, l'applicazione di una misura – come il regime dell'articolo 41-*bis* – concepita per finalità puramente preventive e di sicurezza (piuttosto che punitive) e finalizzata a recidere i contatti tra i detenuti e le reti criminali.

Conseguentemente, non vi è alcuna contraddizione tra le decisioni del Tribunale di sorveglianza di Roma e le sentenze del Tribunale di Milano nei confronti del ricorrente.

26. A mio avviso, vi è un'evidente incoerenza tra la presente sentenza e quella pronunciata in data 25 ottobre 2018 nella causa *Provenzano* in ordine all'interpretazione e all'applicazione dell'articolo 3 della Convenzione riguardo al proseguimento della sottoposizione del ricorrente al regime dell'articolo 41-*bis*.

La presente sentenza si discosta in modo significativo dai principi metodologici enunciati nella precedente sentenza, secondo cui non vi è alcuna violazione dell'articolo 3 della Convenzione in ragione della rinnovata applicazione del regime speciale di detenzione, nonostante il deterioramento cognitivo dell'interessato, a condizione che le autorità giudiziarie nazionali, sulla base di un esame approfondito della documentazione medica, abbiano effettuato una valutazione indipendente e siano giunte alla conclusione motivata che non possa essere esclusa la possibilità che il ricorrente possa trasmettere messaggi penalmente rilevanti all'organizzazione criminale in questione (si veda *Provenzano*, sopra citata, § 154).

Sorge la questione del rischio di non adottare l'approccio dell'"autocontrollo giudiziario" strettamente legato alla "dottrina del quarto grado", che può estendersi in linea di principio a tutte le disposizioni

¹⁵Ashworth, A., *Sentencing and Criminal Justice*, Cambridge University Press, 2005, p. 374.

sostanziali della Convenzione, essendo una delle manifestazioni pratiche del principio di sussidiarietà.

Pertanto, secondo una giurisprudenza consolidata, “la Corte non ha il compito di valutare autonomamente i fatti che hanno indotto un giudice nazionale ad adottare una decisione piuttosto che un’altra. Diversamente, la Corte agirebbe quale tribunale di terzo o quarto grado, il che equivarrebbe a ignorare i limiti imposti alla sua azione” (si vedano *Perlala c. Grecia*, n. 17721/04, § 25, 22 febbraio 2007, e *Kemmache c. Francia (N. 3)*, § 44, 24 novembre 1994).

Tuttavia, nel caso di specie, la Corte può aver sostituito la valutazione dei fatti compiuta dai giudici nazionali con la propria. Inoltre, le osservazioni connesse, che erano decisive per l’accertamento della violazione, possono apparire discutibili, essendo basate sulla prevalenza attribuita a perizie redatte periodicamente da esperti, rispetto al quadro ben diverso emerso nel contesto di un processo continuo, durato anni, di osservazione, visite e trattamenti diagnostico-terapeutici svolti anche da medici esterni all’amministrazione penitenziaria.

27. Inoltre, nel procedere alla valutazione dei fatti, la presente sentenza non segue il metodo precedentemente adottato dalla giurisprudenza della Corte che «tiene conto della specificità del fenomeno della criminalità organizzata, in particolare di quella mafiosa, nella quale i rapporti familiari svolgono spesso un ruolo cruciale» (si vedano *Messina*, § 66, e *Bastone*, entrambe sopra citate).

In effetti, la presente sentenza “riconosce che le autorità nazionali, nelle loro decisioni relative alla proroga del regime [speciale di detenzione], hanno fornito ragioni specifiche per ritenere che il ricorrente continui a rappresentare un pericolo, vale a dire: il suo passato criminale e il suo ruolo apicale nell’organizzazione; il fatto che l’organizzazione in questione apparisse ancora attiva; e il fatto che il ricorrente non avesse preso le distanze dall’organizzazione e si fosse comportato in carcere in modo violento e aggressivo”. Al medesimo tempo, tuttavia, essa solleva dubbi in ordine al le ragioni addotte dal Tribunale di sorveglianza per considerare il ricorrente ancora pericoloso ed effettua una diversa valutazione della documentazione medica e del materiale ottenuto intercettando gli incontri del ricorrente con la sua famiglia, separandoli in tal modo da una considerazione complessiva delle particolari caratteristiche, attività e struttura dello specifico gruppo mafioso in questione.

Inoltre, il decadimento cognitivo e l’età avanzata del ricorrente sono considerati fattori che gli hanno impedito di mantenere una capacità sufficiente a preservare o riprendere contatti significativi con la ‘Ndrangheta, senza tenere conto sia del suo ambiente organizzativo – costituito da “dinastie”, ovvero famiglie multigenerazionali in cui le attività imprenditoriali familiari e le attività criminali coincidono – sia del suo

sistema di regole alternative a quelle che disciplinano l'ordinamento giuridico dello Stato.

28. Vale inoltre la pena di osservare che, oltre a fornire motivi imperativi basati su una valutazione individualizzata della necessità, le autorità nazionali hanno adempiuto al loro obbligo di tutelare il benessere fisico del ricorrente monitorando attentamente il suo stato di salute e fornendogli le cure mediche appropriate. Conseguentemente, in assenza di prove che dimostrassero che la proroga delle restrizioni contestate fosse ingiustificata, il caso di specie meritava di essere trattato in modo coerente con altri casi simili, quali *Enea* (sopra citata) e *Riina* (sopra citata), in cui la Corte non ha riscontrato alcuna violazione dell'articolo 3 della Convenzione per gli stessi motivi.

III. CONCLUSIONE

29. Per i motivi di cui sopra, sottoscrivo pienamente la significativa definizione fornita nella presente sentenza riguardo alla natura e alla funzione del regime dell'articolo 41-*bis* e, nel farlo, dissento rispettosamente dalla maggioranza della Camera in ordine alla constatazione di violazione dell'articolo 3 della Convenzione in relazione al proseguimento della sottoposizione del ricorrente al regime dell'articolo 41-*bis*.

A mio avviso, se fossero stati applicati in modo coerente, i principi stabiliti dalla Corte nella sentenza *Provenzano c. Italia* (sopra citata) e nelle altre sentenze sopra citate avrebbero portato a concludere che non vi fosse stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione anche nel caso in esame.

La presente sentenza si discosta quindi in modo significativo dalla precedente giurisprudenza e solleva la necessità di chiarire i principi fondamentali rilevanti che disciplinano l'interpretazione e l'applicazione dell'articolo 3 della Convenzione in relazione a una questione giuridica di importanza generale che presenta gravi implicazioni per l'Italia, dove il regime dell'articolo 41-*bis* si applica a un notevole numero di persone ed è ritenuto necessario per garantire la sicurezza dello Stato e la tutela dei diritti fondamentali dalle minacce poste dalla criminalità organizzata e dal terrorismo.