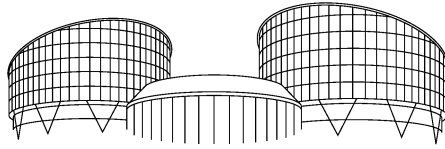


© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita e rivista dalla dott.ssa Silvia Canullo, funzionario linguistico.

Permission to re-publish this translation has been granted by the Italian Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.

L'autorisation de republier cette traduction a été accordée par le Ministère de la Justice italien dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour.



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

CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

PRIMA SEZIONE

CAUSA FEDERICO E RADDI c. ITALIA

(Ricorso n. 5053/24)

SENTENZA

STRASBURGO

9 luglio 2026

La presente sentenza è definitiva ma può subire modifiche di forma.

Nella causa Federico e Raddi c. Italia,

La Corte europea dei diritti dell'uomo (Prima Sezione), riunita in un Comitato composto da:

Frédéric Krenc, *Presidente*,

Raffaele Sabato,

Alain Chablais, *giudici*,

e Liv Tigerstedt, *cancelliere aggiunto di sezione*,

visto il ricorso (n. 5053/24) proposto contro la Repubblica italiana, con il quale, in data 6 febbraio 2024, due cittadini italiani, la sig.ra Rosalia Federico e il sig. Mario Raddi ("i ricorrenti"), nati rispettivamente nel 1968 e nel 1967, residenti a Torino e rappresentati dagli avvocati G. Vitale e F. Milano del foro di Torino, hanno 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"), rappresentato dal suo agente, sig. L. D'Ascia, Avvocato dello Stato, le doglianze sollevate ai sensi degli articoli 2 e 3 della Convenzione relative all'asserita inadeguatezza delle cure mediche prestate in carcere e di dichiarare irricevibile il ricorso per il resto;

viste le osservazioni formulate dalle parti;

dopo aver deliberato in camera di consiglio in data 18 giugno 2026,

pronuncia la seguente sentenza adottata in tale data:

OGGETTO DELLA CAUSA

1. Il ricorso riguarda l'asserita omissione, da parte delle autorità penitenziarie, di cure mediche adeguate in favore del figlio dei ricorrenti, A.R., a fronte della significativa e progressiva perdita di peso da lui subita durante la detenzione.

2. In data 28 aprile 2019 A.R. fece ingresso nel carcere di Torino. All'epoca aveva 28 anni e pesava 76 kg. Soffriva di tossicodipendenza, ansia e depressione. A seguito di una prima valutazione psichiatrica effettuata il giorno successivo al suo arresto, gli fu prescritta una terapia volta ad attenuare i sintomi dell'astinenza da sostanze stupefacenti. A partire dal 28 maggio 2019 iniziò a seguire colloqui psicologici settimanali, che tuttavia durante il periodo estivo si svolsero con minore frequenza.

3. Secondo la cartella clinica penitenziaria di A.R., il 1° luglio 2019, nel corso di una visita psichiatrica, egli segnalò per la prima volta una diminuzione dell'appetito. Poco dopo, l'8 luglio 2019, durante una visita neurologica, riferì di aver perso circa quattro chilogrammi dal momento del suo arresto. Esprime analoghe preoccupazioni anche allo psicologo.

4. Il 6 agosto 2019 nella cartella clinica penitenziaria di A.R. fu annotato che il suo peso era sceso a 68,5 kg. Il giorno successivo, a seguito di una visita fisiatrica, fu riscontrato uno stato generale di affaticamento, descritto come

conseguenza della “condizione di anoressia” del detenuto. Nello stesso giorno, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (“il Garante nazionale”) richiamò l'attenzione dell'amministrazione penitenziaria sulla perdita di peso di A.R. Le autorità risposero il 20 agosto 2019, escludendo che la perdita di peso fosse dovuta a gravi problemi di salute e respingendo la richiesta del Garante nazionale di attivare un ulteriore supporto psicologico esterno, ritenendo che esso potesse sovrapporsi ai servizi già esistenti.

5. Il 6 settembre 2019, a seguito di un'ulteriore valutazione psichiatrica, fu annotato che A.R. pesava 60 kg, avendo complessivamente perso 15 kg dal momento del suo arresto e circa 50 kg dal 2017 (quando era in sovrappeso). Lo specialista esclude una diagnosi di anoressia nervosa, ma dispose un monitoraggio settimanale del peso.

6. Il 5 ottobre 2019 fu annotato che i farmaci avrebbero dovuto essere somministrati sotto supervisione, a causa della scarsa aderenza del detenuto alla terapia. Durante il periodo di isolamento disciplinare compreso tra il 18 e il 23 ottobre 2019, A.R. espresse ulteriori preoccupazioni riguardo alla progressiva perdita di peso e alle difficoltà ad alimentarsi. Il 21 ottobre rifiutò di assumere un antidepressivo e il 24 ottobre di sottoporsi a visita psichiatrica.

7. Il 16 novembre 2019 A.R. ebbe un episodio di svenimento. Subito dopo rifiutò la somministrazione di un farmaco antiemetico. Il giorno seguente ebbe un nuovo episodio di svenimento e, in quell'occasione, accettò una terapia reidratante.

8. Il 19 novembre 2019, in risposta a una nuova richiesta del Garante nazionale, le autorità penitenziarie affermarono che la perdita di peso di A.R. doveva essere considerata “una strategia manipolatoria finalizzata a ottenere benefici secondari”.

9. Il 20 novembre 2019 il servizio sanitario penitenziario chiese il ricovero di A.R. presso il reparto detentivo dell'ospedale di Torino. Tuttavia, il ricovero fu fissato per il 10 dicembre 2019, essendo necessario attendere la disponibilità di un posto letto.

10. Nel frattempo, a decorrere dal 30 novembre 2019, A.R. fu autorizzato a utilizzare una sedia a rotelle a causa del peggioramento delle sue condizioni fisiche.

11. Alla data del 4 dicembre 2019 il peso di A.R. era sceso a 51,55 kg. Da quel momento fu sottoposto a un monitoraggio quotidiano.

12. Il 5 dicembre 2019 A.R. fu trasferito presso l'infermeria del carcere a causa di uno stato di astenia e iniziò una terapia di idratazione. Tuttavia, dopo circa un'ora chiese di poter andare in bagno, ma si rifiutò di utilizzare i servizi dell'infermeria sotto la sorveglianza degli agenti penitenziari; poi rifiutò anche di proseguire l'infusione e fece rientro nella propria cella. Il giorno seguente, dopo aver nuovamente perso conoscenza, fu trasportato al pronto soccorso dell'ospedale di Torino. A seguito di una valutazione medica generale, fu dimesso e ricondotto in carcere.

13. Il 10 dicembre 2019, come programmato, A.R. fu condotto in ospedale, ma, contro il parere dei medici, rifiutò il ricovero.

14. Il 13 dicembre 2019 fu ricoverato d'urgenza e gli venne diagnosticata un'infezione polmonare. Il giorno seguente entrò in coma. Il 30 dicembre 2019 decedette in ospedale a causa di uno shock settico.

15. Il 7 gennaio 2020 il Garante nazionale presentò una denuncia penale, chiedendo che fossero svolte indagini sulle circostanze del decesso di A.R.

16. Nel corso delle indagini che seguirono, il pubblico ministero nominò tre diversi consulenti tecnici medico-legali al fine di chiarire sia la causa del decesso sia l'adeguatezza delle cure mediche prestate in carcere.

17. Mentre la prima consulenza esclude qualsiasi responsabilità delle autorità penitenziarie e del personale sanitario, la seconda e la terza conclusero entrambe che la perdita di peso di A.R. aveva avuto un ruolo causale nel suo decesso e che vi erano stati ritardi ingiustificati nel riconoscimento della gravità delle sue condizioni, nella formulazione di una diagnosi e nella somministrazione di cure mediche in relazione alla perdita di peso. La terza consulenza evidenziò inoltre una mancanza di coordinamento tra i professionisti sanitari coinvolti. Entrambe le consulenze attribuirono tuttavia rilievo al fatto che A.R. avesse rifiutato il ricovero il 10 dicembre 2019 (si veda il paragrafo 13 *supra*) ritenendo che un ricovero in quel momento avrebbe probabilmente potuto evitarne il decesso.

18. Sulla base delle considerazioni relative al rifiuto di A.R. di essere ricoverato, il pubblico ministero chiese l'archiviazione delle indagini, cui i ricorrenti si opposero. Il 9 ottobre 2023 il giudice per le indagini preliminari di Torino dispose l'archiviazione del procedimento.

19. Dinanzi alla Corte, i ricorrenti hanno lamentato, ai sensi degli articoli 2 e 3 della Convenzione, che il loro figlio non aveva ricevuto cure mediche adeguate durante la detenzione e che tale omissione aveva contribuito al suo decesso.

LA VALUTAZIONE DELLA CORTE

SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DEGLI ARTICOLI 2 E 3 DELLA CONVENZIONE

A. Sulla ricevibilità

20. Il Governo ha eccepito il mancato esaurimento delle vie di ricorso interne, osservando che, una volta archiviato il procedimento penale, i ricorrenti avrebbero potuto avvalersi di un rimedio risarcitorio dinanzi ai giudici civili. La Corte ha chiarito nella sentenza *Nicolae Virgiliu Tănase c. Romania* ([GC], n. 41720/13, §§ 176-77, 25 giugno 2019) che, qualora sia stato esperito uno dei rimedi disponibili, non è necessario avvalersi anche di un altro rimedio che persegua sostanzialmente il medesimo obiettivo. Nel

caso di specie, la Corte osserva che le indagini penali erano state avviate su richiesta di un'autorità pubblica indipendente, il Garante nazionale, in conformità agli obblighi positivi gravanti sullo Stato ai sensi degli articoli 2 e 3 della Convenzione (su veda *Fabbri e altri c. San Marino* [GC], nn. 6319/21 e altri 2, § 151, 24 settembre 2024), e che i ricorrenti si erano avvalsi delle possibilità loro offerte nella fase delle indagini (si veda il paragrafo 18 *supra*). Il Governo, d'altronde, non ha contestato l'adeguatezza di tale rimedio né ha spiegato per quale motivo il procedimento civile avrebbe potuto rivelarsi più efficace (si veda *Volintiru c. Italia* (dec.), n. 8530/08, § 21, 12 dicembre 2023). Alla luce di quanto precede, l'eccezione preliminare del Governo deve essere respinta.

21. La Corte osserva inoltre che le doglianze non sono manifestamente infondate ai sensi dell'articolo 35 § 3 lettera a) della Convenzione, e che esse non incorrono in altri motivi di irricevibilità. Devono pertanto essere dichiarate ricevibili.

B. Sul merito

22. I principi generali relativi all'obbligo dello Stato, ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione, di tutelare la salute e il benessere delle persone detenute, in particolare mediante la prestazione delle cure mediche necessarie, sono stati riassunti nelle sentenze *Rooman c. Belgio* ([GC], n. 18052/11, §§ 144-48, 31 gennaio 2019) e *Blokhin c. Russia* ([GC], n. 47152/06, §§ 135-40, 23 marzo 2016). Con riguardo agli obblighi positivi gravanti sullo Stato ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione nei confronti delle persone private della libertà, i pertinenti principi sono stati esposti nelle sentenze *Centro per le risorse giuridiche per conto di Valentin Câmpeanu c. Romania* ([GC], n. 47848/08, §§ 130-31, CEDU 2014), *Karpylenko c. Ucraina* (n. 15509/12, §§ 79-81, 11 febbraio 2016) e *Karsakova c. Russia* (n. 1157/10, §§ 46-49, 27 novembre 2014).

23. La Corte osserva che nel caso di specie è pacifico che il figlio dei ricorrenti fosse affetto da diverse patologie, tra cui tossicodipendenza, ansia e depressione, per le quali aveva ricevuto assistenza medica nel corso della detenzione (si veda il paragrafo 2 *supra*).

24. È altresì pacifico che nel corso della detenzione egli avesse subito una significativa e progressiva perdita di peso (si vedano i paragrafi 3-11 *supra*) e che due dei consulenti tecnici abbiano ritenuto che tale peggioramento abbia avuto, in ultima analisi, un ruolo causale nell'esito fatale (si veda il paragrafo 17 *supra*).

25. Per quanto riguarda la qualità delle cure mediche prestate, la Corte osserva che due dei consulenti tecnici nominati dal pubblico ministero (si veda il paragrafo 17 *supra*) hanno individuato diversi ritardi e carenze nel trattamento riservato ad A.R. durante la detenzione, pervenendo alla conclusione che la risposta sanitaria alla sua rapida e progressiva perdita di

peso non fosse stata né adeguata né tempestiva. Uno di questi due consulenti tecnici ha inoltre osservato che la perdita di peso presentava già caratteri allarmanti al momento dell'ingresso di A.R. in carcere, in considerazione del fatto che egli aveva sofferto in precedenza di sovrappeso. A tale riguardo, il consulente ha precisato che la corretta prassi clinica avrebbe richiesto visite specialistiche ed esami di laboratorio al fine di individuare eventuali cause organiche. La documentazione a disposizione della Corte indica, al contrario, che nonostante le ripetute segnalazioni effettuate sia da A.R. (si vedano i paragrafi 3 e 6 *supra*) che dal Garante nazionale (si vedano i paragrafi 4 e 8 *supra*), la perdita di peso non aveva condotto ad alcuna diagnosi specifica né ad alcun intervento terapeutico mirato. Non era stato adottato alcun intervento efficace se non quando le condizioni di A.R. erano già divenute gravi. Il monitoraggio settimanale del peso era iniziato solo a settembre 2019 (si veda il paragrafo 5 *supra*) e quello quotidiano soltanto a dicembre (si veda il paragrafo 11 *supra*), quando le sue condizioni si erano ormai notevolmente deteriorate ed erano divenute critiche. Inoltre, non fu effettuata alcuna valutazione complessiva volta ad accertare le cause all'origine della perdita di peso.

26. Quanto all'argomento del Governo secondo cui la perdita di peso era inizialmente apparsa volontaria, la Corte osserva che, anche ammesso che così fosse, le autorità non avevano accertato quale fosse il vero proposito del detenuto né le reali ragioni del suo presunto rifiuto di alimentarsi, né avevano assicurato un adeguato monitoraggio delle sue condizioni (si veda *Yakovlyev c. Ucraina*, n. 42010/18, § 43, 8 dicembre 2022).

27. Quanto al peso da attribuire alla scarsa di collaborazione di A.R., la Corte ha già chiarito che la collaborazione costituisce soltanto uno degli elementi da prendere in considerazione ai fini della valutazione dell'efficacia delle cure mediche (si vedano, con riferimento all'articolo 3, *Rooman*, sopra citata, §§ 164-166; *Epure c. Romania*, n. 73731/17, § 85, 11 maggio 2021; e *Yizhachenko c. Ucraina* (dec.), n. 65567, §§ 37-38, 18 ottobre 2016; nonché, con riferimento all'articolo 2, *Makharadze e Sikharulidze c. Georgia*, n. 35254/07, §§ 82-84, 22 novembre 2011, e *Karakhanyan c. Russia*, n. 24421/11, §§ 46-48, 14 febbraio 2017). A tale riguardo, la Corte osserva che, nonostante l'annotazione relativa alla necessità di somministrare i farmaci sotto supervisione a causa della scarsa aderenza di A.R. alla terapia (si veda il paragrafo 6 *supra*), i suoi rifiuti di sottoporsi alle cure erano stati sporadici e si erano verificati durante il periodo di isolamento (si veda il paragrafo 6 *supra*) o nella fase finale della detenzione (si vedano i paragrafi 7 e 12 *supra*). La Corte osserva inoltre che la documentazione penitenziaria non contiene alcun elemento da cui risulti che A.R. si fosse rifiutato di assumere integratori alimentari, come invece sostenuto dal Governo.

28. La Corte tiene altresì conto del rifiuto opposto da A.R. al ricovero programmato per il 10 dicembre. Tale ricovero era stato disposto specificamente per accertare le cause della perdita di peso e per prevenire, se

possibile, un ulteriore peggioramento delle sue condizioni. La Corte osserva tuttavia che la necessità del ricovero era stata riconosciuta già il 20 novembre, in un momento in cui le condizioni di A.R., descritte da uno dei consulenti tecnici come già allarmanti al momento dell'ingresso in carcere e gravi a partire da settembre (si veda il paragrafo 25 *supra*), avevano continuato a peggiorare fino a raggiungere uno stadio critico. Ciononostante, le autorità nazionali non avevano insistito affinché A.R. fosse ricoverato immediatamente, ma avevano accettato di posticipare il ricovero di tre settimane a causa della mancanza di posti disponibili presso l'ospedale.

29. Alla luce di quanto sopra esposto e dei prolungati ritardi nell'affrontare la situazione di A.R., nonché dell'assenza di interventi in una fase più precoce volti a garantirgli cure adeguate, non si può affermare che l'assistenza medica di cui egli ha beneficiato durante la detenzione sia stata adeguata e sufficiente, né che le autorità nazionali competenti abbiano fatto tutto quanto era ragionevolmente possibile, in buona fede e con la necessaria tempestività, per scongiurare l'esito fatale. La circostanza che non possa affermarsi con certezza che tali sforzi avrebbero potuto, in linea di principio, evitare tale esito non è determinante ai fini della valutazione del rispetto, da parte dello Stato, degli obblighi positivi derivanti dall'articolo 2 della Convenzione (si vedano *Karpylenko*, sopra citata, § 81, e *Salakhov e Islyamova c. Ucraina*, n. 28005/08, § 181, 14 marzo 2013).

30. Vi è stata conseguentemente violazione degli articoli 2 e 3 della Convenzione.

SULL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

31. I ricorrenti hanno chiesto 6.790 euro (EUR) a titolo di danno patrimoniale, corrispondente alle spese funerarie, e circa 475.000 euro a titolo di danno non patrimoniale. Hanno inoltre chiesto 3.000 euro per le spese sostenute dinanzi ai giudici nazionali e hanno domandato alla Corte di disporre il rimborso di quelle sostenute nel procedimento dinanzi ad essa, senza tuttavia quantificarne l'ammontare.

32. Il Governo ha contestato tali pretese, ritenendole eccessive.

33. La Corte accorda congiuntamente ai ricorrenti EUR 6.790 a titolo di danno patrimoniale e EUR 20.000 a titolo di danno non patrimoniale, oltre a qualsiasi importo eventualmente dovuto a titolo d'imposta.

34. Tenuto conto dei documenti in suo possesso, la Corte ritiene ragionevole accordare la somma di EUR 1.000 per le spese sostenute nel procedimento interno, oltre a qualsiasi importo eventualmente dovuto a titolo d'imposta dai ricorrenti. Quanto al resto della richiesta, in assenza di elementi probatori a suo sostegno, essa non può essere accolta.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* ricevibile il ricorso;
2. *Ritiene* che vi sia stata violazione dell'articolo 2 della Convenzione;
3. *Ritiene* che vi sia stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione;
4. *Ritiene*
 - (a) che lo Stato convenuto debba versare ai ricorrenti, entro tre mesi, le seguenti somme:
 - (i) EUR 6.790 (seimilasettecentonovanta euro), oltre a qualsiasi importo eventualmente dovuto a titolo d'imposta, per il danno patrimoniale;
 - (ii) EUR 20.000 (ventimila euro), oltre a qualsiasi importo eventualmente dovuto a titolo d'imposta, per il danno non patrimoniale;
 - (iii) EUR 1.000 (mille euro), oltre a qualsiasi importo eventualmente dovuto a titolo d'imposta dai ricorrenti, per le spese;
 - (b) che a decorrere da detto termine e fino al versamento tali importi dovranno essere maggiorati di un interesse semplice equivalente a quello delle operazioni di rifinanziamento marginale della Banca centrale europea applicabile durante tale periodo, maggiorato di tre punti percentuali;
5. *Rigetta* per il resto la domanda di equa soddisfazione.

Fatta in inglese e notificata per iscritto il 9 luglio 2026, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del Regolamento della Corte.

Liv Tigerstedt
Cancelliere aggiunto

Frédéric Krenç
Presidente