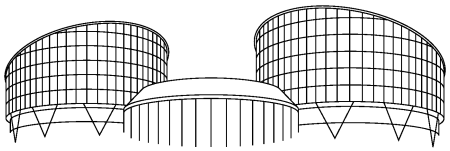
© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita dalla dott.ssa Martina Scantamburlo, funzionario linguistico.
Permission to re-publish this translation has been granted by the Italian Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC



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

PRIMA SEZIONE

CAUSA NIORT c. ITALIA

(Ricorso n. 4217/23)

SENTENZA

Art 3 (procedurale) • Indagine efficace • Autorità interne che non hanno dimostrato di aver esaminato, in maniera sufficientemente rigorosa, la compatibilità dello stato di salute del ricorrente, affetto da disturbi mentali, con la detenzione in carcere • Molti elementi che fanno sorgere dubbi sulla compatibilità in questione • Vulnerabilità del ricorrente
Art 6 § 1 (civile) • Provvedimenti interni in materia di accesso alle cure mediche non eseguiti o, quantomeno, non entro un termine ragionevole
Art 38 • Inadempimento dell'obbligo dello Stato di fornire tutte le agevolazioni necessarie per permettere di accertare i fatti

Elaborata dalla Cancelleria. Non vincola la Corte.

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

STRASBURGO

27 marzo 2025

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

Nella causa Niort c. Italia,

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

Ivana Jelić, *presidente*,
Alena Poláčková,
Raffaele Sabato,
Frédéric Krenc,
Alain Chablais,
Artūrs Kučs,
Anna Adamska-Gallant, *giudici*,

e da Ilse Freiwirth, *cancelliere di sezione*,

Visti:

il ricorso (n. 4217/23) proposto contro la Repubblica italiana da un cittadino di questo Stato, il sig. Simone Niort («il ricorrente») che, il 24 gennaio 2023, ha adito la Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali («la Convenzione»),

la decisione di comunicare il ricorso al governo italiano («il Governo»),

le osservazioni delle parti,

la dichiarazione unilaterale del Governo e la risposta del ricorrente;

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 4 marzo 2025,

Emette la seguente sentenza, adottata in tale data:

INTRODUZIONE

1. Il caso riguarda il trattamento medico e il mantenimento in carcere del ricorrente, condannato per gravi reati e considerato socialmente pericoloso, nonostante i suoi disturbi psichiatrici. Si pongono varie questioni sotto il profilo degli articoli 3 e 6 della Convenzione.

IN FATTO

2. Il ricorrente è nato nel 1997 ed è attualmente detenuto nell'istituto penitenziario di Sassari. È stato rappresentato dagli avvocati A. Mascia, A. Calcaterra e M. Palmieri, rispettivamente del foro di Verona, Milano e Sassari.

3. Il Governo è stato rappresentato dal suo agente, sig. L. D'Ascia.

I. IL CONTESTO

4. Il ricorrente è affetto da disturbi della personalità, in particolare da un disturbo borderline e antisociale, per il quale è stato seguìto fin dall'infanzia dai servizi di salute mentale del territorio; è stato riconosciuto invalido al

100% e percepisce una pensione di invalidità. Fin dall'adolescenza, è anche tossicodipendente.

5. Il ricorrente è stato condannato a una pena complessiva di 10 anni e 20 giorni di reclusione per, tra l'altro, omicidio colposo, tentato omicidio, sequestro di persona, atti persecutori, e resistenza a pubblico ufficiale. Perseguìto anche per altri reati, è stato assolto da una parte delle accuse per incapacità di intendere e volere, mentre altri procedimenti sono ancora pendenti.

6. Sulla base di questa condanna, il ricorrente è stato incarcerato per la prima volta l'11 giugno 2016. Il 21 gennaio 2017 gli furono concessi gli arresti domiciliari, per motivi non precisati; tuttavia, egli tornò in carcere il 17 marzo 2017. Successivamente, fu trasferito più volte tra gli istituti penitenziari di Cagliari, Nuoro, Sassari e Torino.

II. LO STATO DI SALUTE DEL RICORRENTE

7. I documenti dei diversi istituti penitenziari fanno riferimento a una diagnosi di disturbo della personalità borderline e antisociale (o, a volte, a un disturbo bipolare), a un deficit dell'attenzione e a una tossicodipendenza.

8. Nel 2019, nell'ambito di un processo penale pendente dinanzi al tribunale di Nuoro per alcuni fatti commessi in carcere, il ricorrente fu sottoposto a una perizia psichiatrica, allo scopo di determinare la sua capacità di intendere e di volere al momento dei fatti, la sua pericolosità sociale e la sua capacità di stare in giudizio.

La relazione diagnosticò una «sindrome reattiva alla carcerazione in grave disturbo borderline di personalità (con associati tratti antisociali e paranoidi) e pregresso ADHD». La relazione indicava, in particolare, che anche se la detenzione non può di per sé causare una patologia psichiatrica, essa può nondimeno permettere di scoprire o aggravare delle fragilità o dei disturbi pregressi, e concludeva che, al momento dei fatti, il ricorrente attraversava una fase particolarmente grave della sua patologia, e non era dunque capace di intendere e di volere; che la sua incapacità di intendere e di volere era soltanto parziale nel momento in cui era stata redatta la relazione, e che egli era dunque in grado di stare in giudizio; e, infine, evidenziava che egli era socialmente pericoloso, data l'assenza di consapevolezza della malattia e il suo rifiuto di seguire una terapia.

9. La detenzione del ricorrente è stata caratterizzata fin dall'inizio da crisi di agitazione, atti di autolesionismo frequenti, e numerosi tentativi di suicidio per impiccagione, nonché dall'assunzione irregolare della terapia prescritta. Inoltre, il ricorrente è stato oggetto di vari procedimenti disciplinari e penali per i suoi comportamenti aggressivi o offensivi, e per aver danneggiato dei beni dell'amministrazione penitenziaria.

10. Ciò risulta, in primo luogo, dal registro eventi critici relativo agli anni 2016 - 2022. Oltre a numerosi ingressi relativi a contestazioni disciplinari, il

registro contiene la lista dei tentativi di suicidio e dei gesti autolesivi commessi dal ricorrente. In queste occasioni, il ricorrente è generalmente descritto come in stato di intensa agitazione, confusione o scoraggiamento. A volte i gesti coincidono con rivendicazioni del ricorrente, come un cambio di cella o di istituto penitenziario, l'ottenimento di farmaci o semplicemente il rifiuto di seguire le indicazioni del personale penitenziario. Dopo questi fatti, il ricorrente viene generalmente trasferito in «cella liscia» (priva di suppellettili) per periodi non precisati o, quantomeno, privato degli oggetti pericolosi e sottoposto a stretta Sorveglianza.

11. Più concretamente, durante il primo periodo di detenzione, nel 2016, il ricorrente tentò due volte di impiccarsi (il 14 giugno e il 12 dicembre). Tra il 2017 e il 2021, tentò di suicidarsi quattro volte (il 25 settembre 2017, il 31 gennaio 2019, il 23 febbraio 2020 e il 10 luglio 2021) e commise atti di autolesionismo almeno 45 volte. Nell'anno 2022 tali atti si intensificarono in maniera significativa: il ricorrente tentò di suicidarsi dodici volte (26 marzo, 25 giugno, 26 agosto, 27 agosto, 2 settembre, 10 novembre, 26 novembre, 5 dicembre, 17 dicembre, 18 dicembre, 20 dicembre, 22 dicembre) e commise atti di autolesionismo almeno in venti occasioni.

12. Anche nelle relazioni comportamentali redatte negli anni 2017 e 2018 sono indicati il disagio del ricorrente e i suoi comportamenti problematici. Tali relazioni riferiscono che il ricorrente alternava delle fasi di tranquillità – in particolare quando seguiva la terapia prescritta – a delle fasi di intensa agitazione, durante le quali tentava di ferirsi o di suicidarsi, e nel corso delle quali diveniva aggressivo nei confronti del personale carcerario e danneggiava il mobilio e gli oggetti del carcere stesso. Di conseguenza, era stato oggetto di vari procedimenti disciplinari, che nella maggior parte dei casi erano stati sospesi o si erano conclusi con sanzioni lievi, tenuto conto della sua limitata capacità di comprendere e di controllare le sue azioni. Le relazioni attestano anche che il ricorrente era entrato in un circolo di reattività alla detenzione da cui non riusciva a uscire, e che tutto ciò rendeva difficile la gestione del suo caso in carcere. Secondo le relazioni, era dunque necessaria una presa in carico totale dei suoi problemi in un istituto di cura adeguato, poiché la gestione in carcere era piuttosto complicata – soprattutto in un carcere che, come quello di Nuoro in cui l'interessato si trovava all'epoca, non era dotato di un centro clinico.

13. Inoltre, nel diario clinico del ricorrente (di cui la Corte dispone solo per gli anni 2021 e 2022) sono indicati colloqui frequenti con psicologi, psichiatri, educatori e operatori del servizio contro la tossicodipendenza. In alcune occasioni il ricorrente si rifiutò di incontrarli e, più frequentemente, si rifiutò di assumere i farmaci prescritti.

III. I PROCEDIMENTI DINANZI AI TRIBUNALI DI SORVEGLIANZA

14. Il 24 marzo 2020 il ricorrente presentò istanza al Magistrato di Sorveglianza di Sassari per il differimento della pena in esecuzione nella forma della detenzione domiciliare, a causa dei rischi derivanti dalla diffusione del COVID-19. Il 30 marzo 2020 l'istanza fu rigettata, in quanto il Magistrato di Sorveglianza osservò che il ricorrente era affetto da disturbi della personalità, per i quali era seguito dai medici e dagli educatori del carcere, e che la pandemia di COVID-19 non poneva dunque alcun problema di incompatibilità del suo stato di salute con il regime della detenzione in carcere.

15. Il ricorrente presentò opposizione dinanzi al Tribunale di Sorveglianza di Sassari, che basò la sua decisione su due relazioni dei servizi dell'istituto penitenziario di Sassari.

16. La prima relazione (non fornita alla Corte, ma sintetizzata nel provvedimento del Tribunale di Sorveglianza) è stata redatta il 7 settembre 2020 dal responsabile del servizio sanitario del carcere. Secondo tale relazione il ricorrente era affetto soltanto da un disturbo bipolare, per il quale era seguito da uno psichiatra e assumeva dei farmaci; le sue condizioni di salute erano dunque buone e compatibili con la detenzione, in quanto egli non aveva bisogno di accedere spesso a strutture sanitarie esterne.

17. Il secondo documento consiste in una relazione di sintesi per la proposta di un programma di trattamento, redatta l'8 settembre 2020 da un'equipe composta da educatori e operatori dei servizi sociali. La relazione prende atto, anzitutto, delle sanzioni disciplinari pronunciate nei confronti del ricorrente, e osserva che gli atteggiamenti aggressivi, offensivi o quantomeno non conformi alle regole del penitenziario derivano dai disturbi psichiatrici del ricorrente, difficilmente gestibili in carcere.

Inoltre, la relazione prende atto delle informazioni fornite dal servizio sanitario, secondo il quale il ricorrente è affetto da un disturbo bipolare ed è seguito da un'equipe multidisciplinare, e di una diagnosi, contenuta nella relazione di una perizia eseguita d'ufficio nel 2016, secondo cui il ricorrente è affetto, più precisamente, da un disturbo della personalità borderline e antisociale, e da un disturbo del controllo degli impulsi, e necessita dunque di una terapia continua.

La relazione attesta, inoltre, che il ricorrente assume i suoi farmaci in maniera irregolare, il che porta a reazioni incontrollate e ad atti di autolesionismo che appaiono intensificati. Quando assume i farmaci prescritti, invece, è più calmo e collaborativo. Inoltre, egli teme di essere trasferito in un istituto di cura, in quanto ha paura di subire un trattamento sanitario obbligatorio.

La relazione è così formulata:

> «Il Niort è incompatibile con il carcere per i motivi di carattere sanitario, per le difficoltà relazionali, per le condotte di autolesionismo ultimamente intensificate e per l'inesistente collaborazione da parte del detenuto.
>
> Gli operatori esprimono preoccupazione per l'assunzione irregolare della terapia e per il rifiuto categorico del trasferimento presso un istituto specializzato per le cure sanitarie di carattere psicologico e psichiatrico».

18. Tenuto conto di queste due relazioni, con ordinanza in data 10 settembre 2020 il Tribunale di Sorveglianza di Sassari respinse l'istanza di differimento pena sotto forma di detenzione domiciliare. Il Tribunale di Sorveglianza osservò che, anche se era affetto da una patologia psichiatrica importante, il ricorrente era costantemente seguito dai sanitari e dagli educatori del carcere, ed era stato preso in carico dallo specialista psichiatrico con cui svolgeva regolari colloqui. Il tribunale osservò, inoltre, che il disagio del ricorrente e le condotte autolesionistiche da lui poste in essere erano probabilmente causati dal suo rifiuto di assumere la terapia farmacologica, ma che non era possibile stabilire se tale rifiuto fosse strumentale all'ottenimento di una misura alternativa alla detenzione o se fosse pura espressione della patologia psichiatrica. Al momento appariva dunque opportuno aderire alle valutazioni del servizio sanitario del carcere (si veda il paragrafo 16 *supra*) e assumere la compatibilità delle condizioni di salute del ricorrente col regime detentivo.

Allo stesso tempo, il Tribunale di Sorveglianza consigliò di sottoporre il ricorrente a un periodo di osservazione psichiatrica ai sensi dell'articolo 112 del D.P.R. n. 230 del 2000, al fine di indagare in maniera più approfondita sulla sua patologia, approntarsi una terapia idonea e, eventualmente, stabilire se il suo stato di salute fosse compatibile con la detenzione.

19. Il 15 febbraio 2021 il ricorrente – che all'epoca era detenuto nell'istituto penitenziario di Sassari – fu temporaneamente trasferito a Cagliari per essere sottoposto a un periodo di osservazione psichiatrica, durante il quale fu visitato da uno psichiatra quotidianamente. L'osservazione si concluse il 25 febbraio 2021, e le annotazioni degli psichiatri fanno riferimento a una relazione finale, che tuttavia non è stata fornita alla Corte. Il ricorrente fece ritorno nell'istituto penitenziario di Sassari il 2 marzo 2021.

20. In date non precisate, l'avvocato del ricorrente e il ricorrente stesso presentarono due istanze al Magistrato di Sorveglianza di Cagliari, chiedendo la concessione della misura alternativa dell'affidamento in prova, che il Magistrato di Sorveglianza respinse con provvedimenti emessi rispettivamente il 25 marzo 2022 e il 10 settembre 2022.

21. Interpellato dall'autorità giudiziaria, il servizio sanitario dell'istituto penitenziario di Cagliari trasmise una relazione datata 5 ottobre 2022 che, avendo segnalato un disturbo della personalità, tossicodipendenza, e atti di autolesionismo del ricorrente, affermava che quest'ultimo versava in condizioni fisiche stabili e che la sua salute poteva essere gestita in carcere.

Con una nota del giorno seguente, la direzione dell'istituto penitenziario di Cagliari attestò anche che l'istituto in questione disponeva di un servizio ad assistenza intensificata («SAI») e che, in tale città, vi erano ospedali pubblici che disponevano di un'ampia offerta sanitaria.

Una relazione della psichiatra dell'istituto penitenziario dell'11 novembre 2022 affermò che il ricorrente stava attraversando un periodo di compensazione farmacologica relativa.

Inoltre, una relazione comportamentale del 17 novembre 2022 attestava che il ricorrente era seguito dal servizio sanitario e sottoposto a stretta sorveglianza a causa del rischio di suicidio, il cui ultimo tentativo risaliva al 10 novembre 2022. In ultimo luogo, egli rifiutava di presentarsi ai colloqui con gli educatori e non si presentò dinanzi alla commissione disciplinare. La polizia penitenziaria sottolineò che era complicato da gestire, a causa del suo stato psichiatrico.

22. Con un'ordinanza emessa il 22 novembre 2022, il Tribunale di Sorveglianza di Cagliari prese atto della diagnosi del ricorrente e del suo comportamento problematico in carcere, caratterizzato da atti violenti e di autolesionismo, da un rischio di suicidio per il quale era sottoposto a stretta sorveglianza, dall'incostanza nell'assunzione della terapia e da una serie di procedimenti disciplinari, la maggior parte dei quali sono stati sospesi tenuto conto della sua incapacità di intendere e di volere. Il Tribunale osservò, inoltre, che la tossicodipendenza del ricorrente era sotto controllo soltanto grazie alla carcerazione.

Il Tribunale di Sorveglianza ritenne dunque che il ricorrente fosse un soggetto pericoloso e violento, e che non seguisse i trattamenti prescritti. Il percorso di assegnazione ai servizi sociali non era dunque adeguato in quanto non poteva garantire che il ricorrente seguisse le prescrizioni mediche. Inoltre, prima della sua incarcerazione il ricorrente era già seguito dai servizi di salute mentale, il che, tuttavia, non aveva prevenuto la commissione dei delitti.

Dopo aver escluso qualsiasi possibilità di accordare la misura richiesta, il Tribunale di Sorveglianza constatò comunque quanto segue:

> «Ribadita, quindi, la pericolosità sociale del soggetto che impone un particolare rigore nella valutazione sulla idoneità della misura alternativa, deve comunque rilevarsi che la attuale condizione detentiva del soggetto risulta assolutamente inidonea e incompatibile con le condizioni di salute mentale del soggetto.
>
> «Come è stato rilevato anche dall'equipe, infatti, "il Niort è incompatibile con il carcere per i motivi di carattere sanitario, per le difficoltà relazionali, per le condotte di autolesionismo che, ultimamente, si sono intensificate", per cui appare indispensabile individuare, con urgenza, altro istituto di pena, nel quale il detenuto possa ricevere cure e trattamento adeguato con riferimento alle particolari patologie dalle quali risulta affetto».

23. Il ricorrente presentò ricorso per cassazione, sottolineando che era contraddittorio constatare una incompatibilità con la detenzione in carcere e

disporre comunque il trasferimento in altro istituto; che il provvedimento impugnato non prendeva in considerazione delle possibili soluzioni alternative alla detenzione in carcere, come il ricovero in un istituto psichiatrico; e che il mantenimento in carcere aggravava le sue condizioni, come dimostrava l'intensificarsi degli atti di autolesionismo e dei comportamenti antisociali. Con ordinanza in data 25 maggio 2023 la Corte di Cassazione respinse il ricorso per mancanza di autosufficienza.

24. Nel frattempo, il 19 agosto 2022 l'avvocato del ricorrente aveva presentato un'istanza ai sensi dell'articolo 35*bis* della legge n. 354 del 1975, lamentando l'inadeguatezza del trattamento medico. Il 18 gennaio 2023 il Magistrato di Sorveglianza di Cagliari rigettò l'istanza. Facendo riferimento in particolare alla relazione del 5 ottobre 2022 (si veda il paragrafo 21 *supra*), il Magistrato osservò che i problemi psichiatrici del ricorrente erano regolarmente monitorati, che quest'ultimo poteva essere trattato adeguatamente in carcere, e che il suo problema di salute derivava principalmente dal suo rifiuto di seguire la terapia prescritta. Il Magistrato di Sorveglianza fece riferimento anche all'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza di Cagliari del 22 novembre 2022 (si veda il paragrafo 22 *supra*), osservando che tutti gli operatori interessati si erano debitamente attivati. Facendo eco al provvedimento sopra citato del 22 novembre 2022, il Magistrato di Sorveglianza di Cagliari sottolineò, inoltre, che era opportuno chiedere l'intervento dell'amministrazione penitenziaria, affinché quest'ultima individuasse un istituto di pena idoneo per le condizioni di salute del ricorrente.

25. Il 18 gennaio 2023 l'avvocato del ricorrente informò il Tribunale di Sorveglianza di Cagliari che aveva contattato un istituto disposto ad accogliere il ricorrente, in seguito a un periodo di prova. L'avvocato chiese dunque un permesso premio di alcuni giorni allo scopo di verificare la possibilità del trasferimento in tale istituto. Il 26 gennaio 2023 il Magistrato di Sorveglianza di Cagliari rigettò l'istanza, osservando che il ricorrente era oggetto di vari procedimenti disciplinari, che si rifiutava di partecipare alle commissioni disciplinari e ai colloqui con gli educatori e il personale del carcere, e che la sua condotta oppositiva – anche se attribuibile ai suoi problemi di salute mentale – dimostrava che era violento e inaffidabile. Egli non poteva dunque beneficiare di un permesso premio, che è subordinato a una corretta condotta carceraria.

IV. L'ISTANZA DI APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 39 E I SUCCESSIVI SVILUPPI

26. Il 24 gennaio 2023 il ricorrente presentò un'istanza ai sensi dell'articolo 39 del regolamento della Corte, chiedendo a quest'ultima di invitare il Governo a trasferirlo in un istituto adeguato al trattamento della sua patologia psichiatrica.

27. La Corte chiese al Governo delle informazioni sullo stato di salute del ricorrente e sulle cure disponibili nell'istituto penitenziario di Cagliari, nonché di farle sapere se era in corso una valutazione della compatibilità con la detenzione e della necessità di trasferire il ricorrente in una struttura specializzata.

28. In risposta, il Governo si basò principalmente sul diario clinico del ricorrente (si veda il paragrafo 13 *supra*) e su un certificato redatto dal responsabile del servizio sanitario dell'istituto penitenziario di Cagliari in data 23 febbraio 2023.

Quest'ultimo affermò che lo stato di salute del ricorrente era stabile, che il ricorrente aveva un buon controllo farmacologico, che recentemente non aveva più praticato atti di autolesionismo e aveva partecipato ad attività lavorative. Inoltre, il servizio psichiatrico era garantito per 38 ore a settimana, il servizio psicologico per 62 ore a settimana, e vi erano un servizio medico generale, un pronto soccorso e un SAI. Perciò, secondo il Governo, lo stato di salute del ricorrente era compatibile con la detenzione e le risorse disponibili in carcere.

Inoltre, una relazione della psichiatra del carcere datata 22 febbraio 2023, identica a quella dell'11 novembre 2022 (si veda il paragrafo 21 *supra*), attestò che il ricorrente stava attraversando un periodo di compensazione farmacologica relativa.

29. Il 14 marzo 2023 la Corte respinse l'istanza di applicazione di una misura provvisoria ai sensi dell'articolo 39 del regolamento.

30. I servizi dell'istituto penitenziario di Cagliari predisposero due relazioni riguardanti, in particolare, l'ultimo periodo trascorso dal ricorrente in questo istituto.

Una relazione dell'equipe medica dell'11 agosto 2023 rilevò che il ricorrente era stato seguito da medici, psichiatri e psicologi. L'osservazione psichiatrica aveva portato a una diagnosi di disturbo della personalità non invasivo in un paziente tossicodipendente che presentava un ritardo mentale. Durante la detenzione, il ricorrente aveva commesso atti di autolesionismo e tentativi di impiccagione finalizzati alla manipolazione e allo scopo di ottenere dei benefici; egli non aveva dimostrato una reale intenzione suicida, ma presentava tendenze all'impulsività con il rischio di ripetizione di tali gesti. Il ricorrente non traeva alcun beneficio dal trattamento farmacologico a causa del fatto che non lo seguiva in maniera regolare. Globalmente, la relazione conclude come segue:

> «la detenzione presso la C.C. di Cagliari del sig. Niort non ha evidenziato incompatibilità al regime detentivo, come è stato rilevato dalle valutazioni richieste dal Magistrato di Sorveglianza ai sensi dell'articolo 112 del D.P.R. n. 230 del 2000.»

Pertanto, la relazione esclude qualsiasi incompatibilità tra lo stato di salute del ricorrente e la detenzione in carcere, nonché l'esistenza di una infermità mentale che impedisse al ricorrente di comprendere la finalità della pena.

31. Inoltre, secondo una relazione comportamentale datata 9 agosto 2023, il ricorrente ha dimostrato un atteggiamento più positivo e sereno tra la fine del 2022 e marzo 2023, il che ha permesso di inserirlo in attività scolastiche e lavorative. Tuttavia, a partire dalla fine del mese di marzo 2023 l'interessato ha nuovamente attraversato una fase di agitazione e messo in atto gesti di autolesionismo, aggressioni e minacce nei confronti dei compagni di detenzione e del personale, il che ha comportato dei problemi di gestione e di sicurezza all'interno dell'istituto penitenziario. In particolare, il 27 maggio 2023 il ricorrente si è coperto il corpo di carta e si è dato fuoco. Alcuni di questi comportamenti miravano, secondo la relazione, a ottenere un trasferimento nell'istituto penitenziario di Sassari per avvicinarsi ai congiunti.

32. A seguito di questi ultimi episodi, il 7 giugno 2023 il ricorrente fu trasferito nell'istituto penitenziario di Torino per motivi di sicurezza.

33. Dalla documentazione relativa a questo periodo risulta che egli continuò a commettere atti di autolesionismo (cinque volte tra giugno e agosto 2023) e tentativi di impiccagione (il 25 giugno, il 27 giugno e il 28 luglio 2023).

Il ricorrente fu dunque sottoposto a stretta sorveglianza, e il livello di rischio, inizialmente considerato debole, fu successivamente elevato a medio (con maggiore vigilanza e limitazioni degli oggetti pericolosi nella cella) o ad alto (con collocazione in una cella «liscia» per alcuni giorni).

34. Una relazione comportamentale datata 11 luglio 2023 indicò che il ricorrente era stato collocato nel padiglione «A», annesso al centro clinico e al servizio psichiatrico. Nella relazione si affermava che il ricorrente confermava il suo carattere impulsivo e l'incapacità di contenere le frustrazioni, e che continuava ad avere comportamenti problematici. Tenuto conto della natura dimostrativa di molti di questi episodi, finalizzati a ottenere un ritorno in Sardegna, nella relazione si considerò che un trasferimento in un istituto penitenziario sardo era probabilmente l'unico obiettivo a medio termine che avrebbe permesso di limitare, almeno in minima parte, questi comportamenti negativi.

35. Da altre relazioni risulta che, durante lo stesso periodo, fu eseguita un'osservazione multidisciplinare: una relazione dell'equipe curante, datata 18 luglio 2023, che cercava di individuare un'attività per canalizzare le energie e l'aggressività del ricorrente; e i verbali delle riunioni multidisciplinari, che confermavano l'osservazione psicologica, nonché una reattività e un'assenza di controllo degli impulsi che rendevano difficile la gestione del ricorrente.

Infine, in una relazione psichiatrica in data 14 agosto 2023 è indicato che il ricorrente è seguìto quotidianamente e sottoposto a stretta Sorveglianza, e che alterna, tuttavia, momenti di tranquillità e di collaborazione a atti di autolesionismo. Da quando è stato trasferito a Torino, gli episodi di aggressività si sono intensificati e il suo umore è divenuto disforico; inoltre,

il ricorrente stesso dichiara ormai che i suoi atti sono una forma di protesta e di rivendicazione finalizzati al suo trasferimento in Sardegna.

La stessa relazione attesta che il ricorrente ha passato un periodo – dal 25 luglio 2023 al 7 agosto 2023 – nell'articolazione per la tutela della salute mentale («ATSM»), ma che questo ormai non è più necessario.

36. Il ricorrente rimase a Torino fino alla fine di gennaio 2024, quando fu nuovamente trasferito nell'istituto penitenziario di Cagliari.

IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI INTERNA PERTINENTI

I. IL QUADRO GIURIDICO E LA PRASSI INTERNA

A. Il trattamento medico dei detenuti

37. L'articolo 11 della legge n. 354 del 26 luglio 1975 (la «legge sull'ordinamento penitenziario») prevede che ogni istituto penitenziario deve disporre di un servizio sanitario e farmaceutico riservato alle cure ai detenuti. Ove siano necessarie cure o accertamenti sanitari che non possono essere apprestati dai servizi sanitari presso gli istituti, i detenuti sono trasferiti in ospedali civili o in strutture sanitarie esterne, con provvedimento del giudice che procede.

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

39. Anche se i servizi sanitari di base sono garantiti in tutti gli istituti penitenziari, alcuni dispongono di servizi specializzati. Tra questi, sono stati istituiti i servizi di assistenza intensiva («SAI»), per i detenuti affetti da gravi patologie e che necessitano di cure intensive e specialistiche, nonché le articolazioni per la tutela della salute mentale («ATSM») per i detenuti affetti da una patologia psichiatrica.

40. Gli articoli 65 della legge sull'ordinamento penitenziario e 111, comma 5, del D.P.R. n. 230 del 30 giugno 2000 (il «regolamento sull'ordinamento penitenziario») prevedono che i detenuti affetti da un'infermità psichiatrica che rimangono in carcere devono essere assegnati a istituti o sezioni speciali.

41. L'articolo 112 del regolamento sull'ordinamento penitenziario prevede che i giudici possono ordinare che il detenuto sia messo sotto osservazione allo scopo, tra l'altro, di stabilire se sia affetto da un'infermità tale da ostacolare l'esecuzione della sua pena in carcere.

B. Le domande di rinvio o di sostituzione della pena

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

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

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

> «L'esecuzione di una pena può essere differita: (...)
>
> 2) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica (...).»

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

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

I manicomi giudiziari sono stati aboliti a partire dal 31 marzo 2015.

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

> «1. La pena della reclusione non superiore a quattro anni (...) [può] essere espiata nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora quando trattasi di:
>
> (...)
>
> c) persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali;
>
> (...)
>
> 1*ter*. Quando potrebbe essere disposto il rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena ai sensi degli articoli 146 e 147 del codice penale, il Tribunale di Sorveglianza, anche se la pena supera il limite di cui al comma 1, può disporre la applicazione della detenzione domiciliare (...)»

46. Con la sentenza n. 99 del 20 febbraio 2019, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'incostituzionalità dell'articolo 47*ter*, comma 1*ter* nella parte in cui non prevede che la detenzione domiciliare si applichi anche in caso di grave infermità psichica.

47. A seguito di questa sentenza e della chiusura dei manicomi giudiziari, i condannati a una pena della reclusione affetti da una patologia psichiatrica possono, se la loro patologia è particolarmente grave, ottenere la sostituzione della pena con la detenzione domiciliare, eventualmente con affidamento a un istituto di cura; in caso contrario, devono rimanere in carcere, dove possono beneficiare di un collocamento in ATSM (paragrafo 39 *supra*).

48. Le domande di rinvio della pena e di detenzione domiciliare sono rivolte al Magistrato di Sorveglianza che delibera d'urgenza e in via provvisoria, e al Tribunale di Sorveglianza. I provvedimenti di quest'ultimo possono essere oggetto di un ricorso per cassazione.

49. Secondo la giurisprudenza interna, recentemente richiamata dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 26008 del 6 luglio 2022, nell'ambito delle domande volte a ottenere la sostituzione della reclusione con la detenzione domiciliare sulla base dell'articolo 47*ter* della legge sull'ordinamento penitenziario, i giudici nazionali sono chiamati a esaminare le esigenze di cura che impone lo stato di salute del detenuto, e le possibilità concrete di cura nell'istituto penitenziario dove quest'ultimo sconta la pena e, in caso di assenza di documenti sanitari esaustivi, devono ricorrere a una perizia medica indipendente.

C. I ricorsi in materia di condizioni di detenzione

50. L’articolo 69, comma 6 b), e l’articolo 35*bis* della legge sull'ordinamento penitenziario, modificata dai decreti-legge n. 146 del 23 dicembre 2013 e n. 92 del 28 giugno 2014, prevedono la possibilità per le persone detenute di rivolgere al Magistrato di Sorveglianza un reclamo per lamentare il «mancato rispetto da parte dell'amministrazione penitenziaria delle disposizioni contenute nella [suddetta] legge, che ostacola gravemente l'esercizio dei diritti della persona detenuta». Il giudice, quando accoglie il reclamo, ordina all'amministrazione di porre rimedio alla situazione entro un certo termine. Il provvedimento del Magistrato di Sorveglianza può essere impugnato dinanzi al Tribunale di Sorveglianza e dinanzi alla Corte di Cassazione.

51. Se l'amministrazione non si conforma alle indicazioni del giudice entro il termine fissato, l'interessato o il suo rappresentante possono chiedere che il giudice disponga l'esecuzione forzata del provvedimento. Quest'ultimo, se del caso, può nominare a tal fine un commissario *ad acta*.

52. L’articolo 35*ter* della legge sull’ordinamento penitenziario prevede, inoltre, un rimedio risarcitorio che permette alle persone interessate di contestare delle condizioni di detenzione contrarie all’articolo 3 della Convenzione. Questo ricorso consiste nel chiedere al Magistrato di Sorveglianza un risarcimento, che assume la forma di una riduzione di pena pari a un giorno per ogni dieci giorni di detenzione subita in condizioni contrarie all'articolo 3, oppure, se la pena che resta da scontare non permette

di applicare tale riduzione, di un risarcimento di importo pari a 8 euro per ciascuna giornata di detenzione in condizioni contrarie all'articolo 3. Quando viene presentata dopo la liberazione, la domanda in tal senso può essere sottoposta al giudice civile.

II. I DOCUMENTI PERTINENTI DEL CONSIGLIO D'EUROPA

53. Nel suo terzo rapporto generale (*CPT/Inf (93) 12*), il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti inumani o degradanti («il CPT») ha affrontato i problemi legati al funzionamento dei servizi sanitari negli istituti penitenziari e alla qualità delle cure dispensate in ambiente carcerario. La parte pertinente del rapporto è così formulata:

> «42. Il CPT desidera evidenziare il ruolo che deve svolgere la direzione del carcere nella prima individuazione dei detenuti che soffrono di disturbi psichiatrici (per es. depressione, stato reattivo, etc.) per permettere opportune variazioni da fare al loro ambiente. (...)
>
> 43. Un detenuto malato di mente deve essere tenuto e curato in una sede ospedaliera che sia opportunamente attrezzata e possieda personale opportunamente preparato. Tale sede potrebbe essere un ospedale psichiatrico civile o una sede psichiatrica specialmente attrezzata all'interno del carcere.
>
> Da una parte, è stata avanzata spesso l'idea che, da un punto di vista etico, sia opportuno per i detenuti malati di mente essere ricoverati fuori dal carcere, in istituti per i quali sia responsabile il servizio sanitario pubblico. Da un'altra parte, può essere argomentato che provvedere a un centro psichiatrico all'interno di un carcere permette che la cura sia amministrata in condizioni di sicurezza ottime e che le attività dei servizi medici e sociali siano intensificate dentro quel sistema.
>
> Qualunque direzione venga scelta, la capacità di sistemazione del centro psichiatrico in questione deve essere adeguata; troppo spesso si verifica un periodo di attesa prolungata prima che sia effettuato un necessario trasferimento. Il trasferimento della persona interessata in una sede psichiatrica deve essere considerato questione della più alta priorità.»

54. Le parti pertinenti della Raccomandazione Rec(2006)2-rev del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee sono così formulate:

> «12.1 Le persone che soffrono di malattie mentali e il cui stato di salute mentale è incompatibile con la detenzione in un carcere dovrebbero essere detenute in un istituto espressamente concepito a tale scopo.
>
> 12.2 Se, tuttavia, queste persone sono eccezionalmente detenute in un carcere, la loro situazione e i loro bisogni devono essere disciplinati da regole speciali.
>
> (...)
>
> 47.1 Devono essere disponibili degli istituti specializzati o delle sezioni specializzate, posti sotto il controllo medico, per l'osservazione e la cura di detenuti affetti da disturbi o malattie mentali che non necessariamente rientrano nelle disposizioni della Regola 12.

47.2 Il servizio medico penitenziario deve fornire cure psichiatriche a tutti i detenuti che hanno necessità di tali cure e porre particolare attenzione alla prevenzione del suicidio.»

IN DIRITTO

I. SULLA DICHIARAZIONE UNILATERALE DEL GOVERNO

55. Il Governo ha inviato alla Corte una dichiarazione unilaterale, e l'ha invitata a cancellare il ricorso dal ruolo, in applicazione dell'articolo 37 § 1 (c) della Convenzione.

56. Il 7 dicembre 2023 il ricorrente ha informato la Corte che non era soddisfatto dei termini della dichiarazione unilaterale.

57. Alla luce dei principi generali relativi alle dichiarazioni unilaterali che sono stati definiti nelle cause *Tahsin Acar c. Turchia* ((questione preliminare) [GC], n. 26307/95, §§ 75-77, CEDU 2003-VI) e *Jeronovičs c. Lettonia* [GC], n. 44898/10, § 64, 5 luglio 2016), la Corte ritiene che non sussistano le condizioni per cancellare il ricorso dal ruolo nel caso di specie.

58. In conclusione, sulla base dell'articolo 37 § 1 c) della Convenzione, essa respinge la domanda di cancellazione dal ruolo formulata dal Governo e decide di proseguire l'esame della ricevibilità e del merito della causa.

II. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

59. Il ricorrente contesta il suo mantenimento in detenzione, che gli avrebbe impedito di beneficiare di cure adeguate per i suoi disturbi psichiatrici. Egli invoca l'articolo 3 della Convenzione, così formulato:

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

A. Sulla ricevibilità

60. La Corte constata che il Governo non ha sollevato eccezioni relative al mancato rispetto del termine di sei mesi[1]. Tuttavia, essa ha già dichiarato che la regola dei sei mesi è una regola di ordine pubblico e che, di conseguenza, essa è competente per applicarla d'ufficio (si vedano, per esempio, *Radomilja e altri c. Croazia* [GC], nn. 37685/10 e 22768/12, § 138, 20 marzo 2018 e *Blokhin c. Russia* [GC], n. 47152/06, § 102, 23 marzo 2016).

61. I principi riguardanti il rispetto del termine di sei mesi in cause in materia di detenzione sono stati sintetizzati nelle cause *Ananyev e altri c. Russia* (nn. 42525/07 e 60800/08, §§ 77-78, 10 gennaio 2012).

[1]Il termine previsto dall'articolo 35 § 1 della Convenzione è stato ridotto a quattro mesi a partire dal 1° febbraio 2022, conformemente al Protocollo n. 15 alla Convenzione.

62. Nella fattispecie, la Corte osserva che il ricorrente è stato detenuto tra l'11 giugno 2016 e il 21 gennaio 2017, data in cui gli è stata concessa la detenzione domiciliare; nuovamente incarcerato il 17 marzo 2017, egli è stato successivamente detenuto ininterrottamente fino a oggi (si veda il paragrafo 6 *supra*). Pertanto, la sua detenzione non può essere considerata una «situazione continua».

63. Tenuto conto del fatto che il ricorso è stato presentato il 24 gennaio 2023, per quanto riguarda il primo periodo di detenzione, conclusosi il 21 gennaio 2017, il ricorso è tardivo e deve essere dichiarato irricevibile in applicazione dell'articolo 35 §§ 1 e 4 della Convenzione.

64. Per quanto riguarda il periodo di detenzione iniziato il 17 marzo 2017, la Corte constata che la doglianza non è manifestamente infondata né irricevibile per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, e la dichiara dunque ricevibile.

B. Sul merito

1. Argomentazioni delle parti

a) Il ricorrente

65. Il ricorrente afferma che il trattamento penitenziario al quale è sottoposto da quando è stato incarcerato è assolutamente incompatibile con il suo grave stato psichiatrico, e che egli è incapace di comprendere l'illiceità dei suoi atti, nonché la funzione rieducativa della sua pena.

66. Il ricorrente sottolinea che la perizia del 2019 aveva già indicato un rischio che il mantenimento in carcere aggravasse i suoi disturbi psichiatrici.

67. Successivamente, nel 2020 il Tribunale di Sorveglianza di Sassari ha espresso dei dubbi per quanto riguarda la compatibilità della detenzione in carcere con le patologie del ricorrente, il che lo ha portato a disporre un'osservazione psichiatrica. Sembra che questa osservazione sia stata correttamente effettuata, e che la relazione finale sia stata probabilmente trasmessa alle giurisdizioni incaricate di decidere sul mantenimento della detenzione. Tuttavia, la relazione non è stata trasmessa al ricorrente e, dunque, quest'ultimo non ha potuto portarla all'attenzione della Corte.

Nemmeno il Governo ha fornito alla Corte tale perizia indipendente, sebbene questo fosse stato espressamente richiesto al momento della comunicazione del ricorso. Secondo il ricorrente, questi elementi devono essere presi in considerazione sotto il profilo della ripartizione dell'onere della prova: infatti, il ricorrente ritiene che, se la relazione del febbraio 2021 non è stata fornita, ciò sia probabilmente dovuto al fatto che in essa era stata accertata una incompatibilità con la detenzione.

68. Inoltre, l'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza di Cagliari del 22 novembre 2022 – così come l'ordinanza del Magistrato di Sorveglianza di Cagliari del 18 gennaio 2023 – hanno accertato una incompatibilità del suo

stato di salute con la detenzione, ma hanno comunque ordinato che fosse trasferito in un altro istituto penitenziario. Il ricorrente considera che questa conclusione è contraddittoria, in quanto il Tribunale di Sorveglianza avrebbe dovuto chiedere ai servizi sociali di cercare una soluzione alternativa alla detenzione in carcere.

69. La gravità del suo stato di salute sarebbe confermata anche dai numerosi episodi di gesti di autolesionismo, dai tentativi di suicidio e dagli altri episodi di aggressione e di agitazione, che sarebbero la conseguenza di un ambiente inidoneo e dell'assenza di un trattamento adeguato, che sarebbe impossibile garantire in ambiente penitenziario.

70. Infine, il ricorrente sottolinea che non può beneficiare di alcun programma educativo, e che il programma di trattamento delle dipendenze proposto dal servizio contro la tossicodipendenza non è stato accettato dal Tribunale di Sorveglianza di Cagliari.

71. Per quanto riguarda il suo trasferimento a Torino, il ricorrente osserva che non è stato ordinato per garantire una migliore qualità di cure, ma per motivi di sicurezza legati al suo comportamento sanzionato con misure disciplinari. In tutti i casi, questo trasferimento a Torino non ha comportato un miglioramento delle sue condizioni di accoglienza. In questo istituto penitenziario egli non beneficia di alcuna assistenza globale, ma soltanto di colloqui psicologici successivi ai suoi tentativi di suicidio o ai suoi atti di autolesionismo. Inoltre, a Torino il ricorrente non può più beneficiare della presenza della sua famiglia, la quale non ha i mezzi per effettuare il viaggio per fargli visita.

72. Il ricorrente afferma, per il resto, che l'istituto penitenziario di Torino è gravemente sovraffollato, compreso anche il padiglione dove si trova l'ATSM. A tale riguardo, egli cita dei passaggi del rapporto redatto dal CPT a seguito della sua visita periodica del 2022 (CPT/Inf (2023) 05), in occasione della quale quest'ultimo aveva chiesto che i detenuti affetti da patologie psichiatriche fossero collocati in un servizio specializzato, nonché una migliore formazione degli agenti penitenziari assegnati ai servizi psichiatrici.

73. I rappresentanti del ricorrente osservano che non dispongono di alcuna informazione sul follow-up medico del ricorrente per il periodo successivo al mese di agosto 2023, a partire dal quale il Governo non ha più fornito informazioni. Tuttavia, essi sanno che il ricorrente è stato trasferito nuovamente a Sassari nel gennaio 2024.

b) Il Governo

74. Il Governo afferma che il ricorrente è stato curato in maniera adeguata dai servizi sanitari dei diversi istituti penitenziari, e che la sua situazione è stata esaminata in maniera approfondita dall'amministrazione penitenziaria e dai giudici chiamati a pronunciarsi sulle sue domande.

75. Il Governo si basa, in primo luogo, sul provvedimento del Magistrato di Sorveglianza del 18 gennaio 2023, che ha constatato che il ricorrente era

debitamente seguìto e curato, e che le difficoltà legate al suo stato derivavano principalmente dal suo rifiuto di seguire le terapie indicate (si veda il paragrafo 24 *supra*).

76. Inoltre, il Governo cita le relazioni del 23 febbraio 2023 e dell'11 agosto 2023, redatte dal servizio sanitario dell'istituto penitenziario di Cagliari, secondo le quali lo stato di salute del ricorrente sarebbe compatibile con la detenzione (si vedano i paragrafi 28 e 30 *supra*), e cita anche la relazione del 14 agosto 2023 del servizio psichiatrico dell'istituto penitenziario di Torino, che si pronuncia nello stesso senso (si veda il paragrafo 35 *supra*).

77. Il Governo aggiunge che il ricorrente ha beneficiato di molti colloqui con psicologi e altri specialisti, ma che il suo comportamento – in particolare il fatto che egli non assumeva sempre i farmaci – ha contribuito alle difficoltà di cura. A questo proposito, il Governo si basa anche sul diario clinico del ricorrente e sulla relazione dell'11 agosto 2023 sopra citata (si veda il paragrafo 30 *supra*). Inoltre, il Governo sottolinea che il ricorrente era sottoposto a stretta sorveglianza per prevenire il rischio di suicidio, e che l'istituto penitenziario di Cagliari era dotato di un SAI, di una ATSM e di un servizio psichiatrico tre volte a settimana.

78. Più in generale, il Governo ritiene che l'amministrazione penitenziaria abbia fatto del suo meglio per curare i disturbi psichiatrici del ricorrente, il cui stato di salute, benché grave, è sempre stato considerato compatibile con la detenzione.

2. Valutazione della Corte

a) Principi generali

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

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

81. Un primo elemento è costituito dallo stato di salute dell’interessato e dall’effetto delle modalità di esecuzione della sua detenzione sulla sua evoluzione. La Corte ha affermato che le condizioni di detenzione non devono in nessun caso sottoporre la persona privata della libertà a sentimenti di paura, angoscia e inferiorità che possano umiliare, svilire e minare eventualmente la sua resistenza fisica e morale. Essa ha riconosciuto a tale proposito che i detenuti affetti da disturbi mentali sono più vulnerabili dei detenuti comuni, e che alcune esigenze della vita carceraria li espongono maggiormente a un pericolo per la loro salute, aumentano il rischio che si sentano in situazione di inferiorità, e sono indubbiamente fonte di stress e di angoscia. Una tale situazione comporta la necessità di una maggiore

attenzione nel controllo del rispetto della Convenzione (*W.D. c. Belgio*, n. 73548/13, §§ 114 e 115, 6 settembre 2016, e *Rooman*, sopra citata, § 145).

82. Un secondo elemento è costituito dall'adeguatezza o meno delle cure e dei trattamenti medici dispensati in carcere. Tale questione è la più difficile da risolvere. La Corte rammenta che il semplice fatto che un detenuto sia stato visitato da un medico e che gli sia stato prescritto un determinato trattamento non può portare a concludere automaticamente che le cure dispensate sono appropriate. Inoltre, le autorità devono assicurarsi che le informazioni relative allo stato di salute del detenuto e alle cure ricevute in carcere siano riportate in maniera esaustiva, che il detenuto benefici tempestivamente di una diagnosi precisa e di cure adatte, e che sia oggetto, quando la malattia da cui è affetto lo richiede, di una vigilanza regolare e sistematica, e di una strategia terapeutica globale, volta a porre rimedio ai suoi problemi di salute o a prevenirne l'aggravamento piuttosto che a curarne i sintomi. Per di più, spetta alle autorità dimostrare che hanno creato le condizioni necessarie affinché il trattamento prescritto sia effettivamente seguìto. Inoltre, le cure dispensate in ambiente carcerario devono essere appropriate, ossia di un livello equiparabile a quello che le autorità dello Stato si sono impegnate a fornire a tutti i cittadini. Tuttavia, questo non implica che sia garantito a ogni detenuto lo stesso livello di cure mediche che è garantito nelle migliori strutture sanitarie esterne all'ambiente carcerario (*Blokhin*, sopra citata, § 137, e *Rooman*, sopra citata, §§ 146-147). Qualora non sia possibile la presa in carico nel luogo di detenzione, il detenuto deve poter essere ricoverato o trasferito in un reparto specializzato (*Rooman*, sopra citata, § 148).

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

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

(*Kondrulin c. Russia*, n. 12987/15, §§ 56-57, 20 settembre 2016, e *Wenner*, sopra citata, § 58).

85. Un terzo elemento riguarda il mantenimento in detenzione tenuto conto dello stato di salute dell'interessato. Ovviamente, la Convenzione non impone alcun «obbligo generale» di scarcerare un detenuto per motivi di salute, anche se quest'ultimo è affetto da una malattia particolarmente difficile da curare. Resta comunque il fatto che, a questo proposito, la Corte ha riconosciuto la possibilità che, in condizioni di particolare gravità, ci si trovi di fronte a situazioni nelle quali una buona amministrazione della giustizia penale impone che siano adottate misure di natura umanitaria (*Bamouhammad c. Belgio*, n. 47687/13, § 123, 17 novembre 2015; si veda anche *Gülay Çetin c. Turchia*, n. 44084/10, § 102, 5 marzo 2013).

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

b) Applicazione dei principi nel caso di specie

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

87. Per quanto riguarda il primo elemento del suo esame, la Corte constata che non viene messo in discussione che il ricorrente è affetto da gravi disturbi della personalità, in particolare da un disturbo borderline e antisociale, e da una tossicodipendenza (si vedano i paragrafi 4 e 7 *supra*).

88. Il ricorrente ha sottolineato il rischio che la detenzione aggravi il suo stato di salute mentale (si vedano i paragrafi 66 e 69 *supra*), ma il Governo non ha preso veramente posizione su questo argomento. La Corte non è in grado di stabilire se le patologie del ricorrente abbiano subìto un aggravamento a causa della detenzione in carcere. Tuttavia, essa constata che la perizia psichiatrica del 2019 aveva descritto la sua patologia come «reattiva alla detenzione», aggiungendo che la detenzione poteva aggravare dei disturbi precedenti (si veda il paragrafo 8 *supra*); negli anni successivi, nessuna relazione o perizia medica ha posto la questione di un eventuale aggravamento dei disturbi del ricorrente, né degli effetti della detenzione su

quest'ultimo. Inoltre, la Corte constata che, anche se il ricorrente aveva commesso, fin dall'inizio della sua detenzione, vari gesti di autolesionismo e tentativi di suicidio, tali atti sono divenuti molto più frequenti a partire dal 2022 (si vedano i paragrafi 11 e 33 *supra*), dato che la Corte non dispone di informazioni successive al mese di agosto 2023.

89. Per quanto riguarda le modalità di esecuzione della detenzione, si deve rilevare che il ricorrente, che ritiene certamente che il suo stato di salute non sia compatibile con la detenzione, non denuncia specificamente le sue condizioni di detenzione, ad eccezione di alcune critiche relative all'istituto penitenziario di Torino (si veda il paragrafo 72 *supra*).

90. Inoltre, dal fascicolo risulta che il ricorrente, di quando in quando, era posto in una «cella liscia» e sottoposto a stretta sorveglianza (si vedano i paragrafi 10 e 33 *supra*) e che, nell'istituto penitenziario di Torino, ha passato un periodo in una ATSM (si veda il paragrafo 35 *supra*). Tuttavia, il Governo non ha fornito informazioni più precise per quanto riguarda l'eventuale collocamento del ricorrente in servizi specializzati per il trattamento di disturbi psichiatrici.

ii. Sull'adeguatezza delle cure

91. Per quanto riguarda il secondo elemento del suo esame, ossia l'adeguatezza o meno delle cure e dei trattamenti medici dispensati in carcere, la Corte constata che il ricorrente lamenta principalmente una impossibilità di ottenere un trattamento adeguato in carcere. Inoltre, egli afferma che i colloqui psicologici si sono svolti – soprattutto nell'istituto penitenziario di Torino – soltanto a seguito dei suoi atti di autolesionismo, e senza che tali colloqui fossero accompagnati da una presa in carico completa. Egli lamenta anche l'assenza di un trattamento contro la tossicodipendenza (si vedano i paragrafi 70-71 *supra*). Infine, gli avvocati del ricorrente deplorano il fatto che, dopo il mese di agosto 2023, non hanno più ricevuto informazioni da parte delle autorità sul follow-up medico del ricorrente (si veda il paragrafo 73 *supra*).

92. Il Governo ha fornito il fascicolo sanitario del ricorrente relativo agli anni 2021 e 2022, che riporta colloqui frequenti con psicologi, psichiatri, educatori e operatori del servizio contro la tossicodipendenza, nonché la prescrizione di un trattamento farmacologico che il ricorrente seguiva in maniera irregolare (si veda il paragrafo 13 *supra*).

Vari rapporti emessi dai servizi medici dei diversi istituti penitenziari attestano, peraltro, che il ricorrente beneficiava di un monitoraggio multidisciplinare da psichiatri, psicologi ed educatori, e che gli erano prescritti dei farmaci (si vedano i paragrafi 16, 17, 21, 30 e 35). Basandosi su tali documenti, i tribunali interni hanno ritenuto che il ricorrente fosse regolarmente seguìto dagli operatori sanitari dell'istituto penitenziario (si vedano i paragrafi 14 e 18). In particolare, il Magistrato di Sorveglianza di Cagliari ha ritenuto che gli operatori del carcere si fossero debitamente

attivati, che il trattamento disponibile in carcere fosse adeguato, e che la patologia del ricorrente derivasse principalmente dal suo rifiuto di seguire la terapia (si veda il paragrafo 24 *supra*).

93. Pertanto, la Corte ritiene che sia accertato che il ricorrente è stato seguìto da vari specialisti, in maniera non soltanto occasionale, ma sufficientemente regolare per i suoi disturbi psichiatrici e per la sua tossicodipendenza, e questo almeno fino al mese di agosto 2023. È vero che la mancanza di informazioni dopo questa data, sebbene le ultime osservazioni del Governo risalgano a marzo 2024, rimane preoccupante. Tuttavia, la Corte non ritiene necessario trarre conclusioni definitive su questo punto, tenuto conto delle considerazioni seguenti.

94. Anche se il ricorrente ammette che riceveva delle cure in carcere, la sua doglianza principale, fondata, in particolare, sui provvedimenti del 22 novembre 2022 e del 18 gennaio 2023, riguarda il fatto che le cure disponibili in carcere erano in ogni caso insufficienti, e che le sue condizioni richiedevano dunque il ricovero in un istituto di cura esterno.

iii. Sul mantenimento in detenzione del ricorrente

95. La Corte rammenta che, anche se non vi è un obbligo generale di liberare un detenuto per motivi di salute, in alcune situazioni il rispetto dell'articolo 3 può imporre la liberazione di un detenuto o il suo trasferimento in un istituto di cura (si veda il paragrafo 85 *supra*). Questo si verifica, in particolare, quando lo stato di salute del detenuto è di una gravità tale che si rendono necessarie delle misure di natura umanitaria (si veda, tra altre, *Bamouhammad*, sopra citata, § 123), o quando non è possibile la presa in carico in ambiente penitenziario comune, cosicché il detenuto deve essere trasferito in un reparto specializzato o in una struttura esterna (si veda il paragrafo 82 *supra*, *in fine*, con la giurisprudenza ivi citata, nonché i documenti del Consiglio d'Europa citati nei paragrafi 53-54 *supra*). La Corte rammenta, inoltre, che le autorità interne devono esaminare tali questioni in maniera approfondita quando decidono di incarcerare una persona affetta da disturbi psichici (si veda il paragrafo 86 *supra*, e la giurisprudenza ivi citata).

96. Nella fattispecie, non viene messo in discussione che il ricorrente sia affetto da gravi disturbi psichici. Se, da un lato, nella maggior parte delle relazioni dei medici dei servizi penitenziari si concludeva che era possibile curarlo in carcere, vi erano molti elementi che facevano sorgere seri dubbi a tale riguardo.

97. In primo luogo, già nel 2019 una perizia indipendente descriveva i disturbi del ricorrente come reattivi alla detenzione, ponendo così l'ipotesi che i disturbi in questione si aggravassero in caso di mantenimento in carcere (si veda il paragrafo 8 *supra*).

In secondo luogo, la relazione dell'equipe medica del 9 settembre 2020 affermava chiaramente che i disturbi del ricorrente erano difficili da gestire in carcere, e che il suo stato di salute era dunque incompatibile con la

detenzione (si veda il paragrafo 17 *supra*). Inoltre, le relazioni comportamentali relative al ricorrente esprimevano anche delle preoccupazioni per quanto riguarda la possibilità di curarlo in carcere, e segnalavano delle difficoltà per quanto riguarda la gestione del suo caso (si vedano i paragrafi 12 e 21 *supra*).

In terzo luogo, gli stessi tribunali interni hanno espresso dei dubbi a tale proposito. Nel suo provvedimento del 10 settembre 2020 il Tribunale di Sorveglianza di Sassari – pur ammettendo che ricorrente poteva rimanere in carcere – considerava necessaria una valutazione più approfondita della questione (si veda il paragrafo 18 *supra*). Successivamente, nella sua ordinanza del 22 novembre 2022, il Tribunale di Sorveglianza di Cagliari constatava una incompatibilità delle condizioni di salute mentale del ricorrente con la detenzione in carcere, e chiedeva il suo trasferimento in un istituto penitenziario più appropriato (si veda il paragrafo 22 *supra*).

Infine, questi dubbi sarebbero corroborati dai numerosi atti di autolesionismo e dai tentativi di suicidio del ricorrente. Certamente, tali gesti coincidevano a volte con rivendicazioni da parte sua; ciò non toglie che gli stessi evidenziavano un disagio importante del ricorrente che, lungi dal diminuire a seguito di un adattamento progressivo al contesto carcerario, sembrava invece aggravarsi con il passare del tempo.

98. È vero che nessuna di queste circostanze, di per sé, imponeva necessariamente la scarcerazione del ricorrente. Tuttavia, visti i numerosi elementi che facevano sorgere dubbi sulla compatibilità dei suoi disturbi psichici con la detenzione, la Corte ritiene, conformemente alla sua giurisprudenza (si veda il paragrafo 86 *supra*), che le autorità interne avrebbero dovuto esaminare la questione con particolare rigore, tenuto conto della vulnerabilità del ricorrente in quanto detenuto affetto da disturbi psichici. Le autorità avrebbero dovuto dunque valutare in maniera approfondita – se del caso per mezzo di una nuova perizia medica – la possibilità di mantenerlo in carcere e di fornirgli cure adeguate in tale ambiente (si veda il paragrafo 86 *supra*).

99. La Corte ritiene che gli elementi sopra citati (paragrafo 97 *supra*) siano sufficienti per constatare che il ricorrente ha fornito un inizio di prova di un trattamento che rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 3 della Convenzione, in presenza del quale spettava al Governo dimostrare che il ricorrente è stato curato in maniera adeguata, e che la decisione di mantenerlo in carcere era basata su una valutazione approfondita delle sue esigenze di cura (si veda il paragrafo 84 *supra*).

100. La Corte rileva, tuttavia, che questa dimostrazione non è stata fornita dal Governo.

101. I tribunali interni, infatti, si sono basati soprattutto sulle relazioni trasmesse dai servizi dei diversi istituti penitenziari (si vedano i paragrafi 18 e 24), senza valutare in maniera approfondita e più globale gli ulteriori

elementi che potevano mettere in discussione la compatibilità dei disturbi psichiatrici del ricorrente con la sua detenzione in carcere.

Pertanto, nonostante le considerazioni della perizia del 2019, nella quale era menzionato un rischio di aggravamento delle patologie del ricorrente , non risulta dalle relazioni mediche successive, e nemmeno dalla motivazione dei provvedimenti conseguenti, che le autorità interne abbiano esaminato se un tale aggravamento si fosse effettivamente verificato e, eventualmente, se ciò fosse correlato con il mantenimento del ricorrente in carcere (paragrafo 88 *supra*).

Inoltre, anche se l'osservazione psichiatrica richiesta dal Tribunale di Sorveglianza di Sassari è stata effettivamente svolta (si veda il paragrafo 19 *supra*), le conclusioni della stessa non sono note, in quanto non sono state fornite alla Corte e non sembrano essere state prese in considerazione nei provvedimenti interni.

102. L'unico provvedimento interno che, almeno in parte, prende in considerazione i pareri contrari, è l'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza di Cagliari del 22 novembre 2022. Basandosi sulla relazione dell’8 settembre 2020, tale ordinanza ha constatato l’incompatibilità dello stato di salute del ricorrente con il carcere. La Corte condivide il parere del ricorrente secondo il quale tale ordinanza, in una certa misura, è contraddittoria: essa constata, da un lato, una incompatibilità generale, come segnalata dall'equipe del carcere, e non esamina dunque gli inadempimenti specifici dell’istituto penitenziario di Cagliari nel quale si trovava il ricorrente all'epoca; dall'altro, l'ordinanza dispone il trasferimento del ricorrente in un altro istituto penitenziario, senza spiegare per quale motivo un altro carcere sarebbe stato più adeguato, né quali cure particolari tale istituto doveva essere in grado di fornire (si veda il paragrafo 22 *supra*). Nonostante la contraddizione intrinseca sollevata da tale ordinanza, le autorità interne, in seguito, non si sono mai chieste quale fosse la sua portata e quale seguito dovesse essere dato alla stessa, cosicché il ricorrente è rimasto nello stesso istituto penitenziario per più di sei mesi ancora.

Per quanto riguarda l'ordinanza successiva, emessa dal Magistrato di Sorveglianza di Cagliari il 18 gennaio 2023 (paragrafo 24 *supra*), essa presenta la stessa contraddizione in quanto afferma, da un lato, che il ricorrente era ben seguìto nell’istituto penitenziario di Cagliari e, dall'altro, ordinava all'amministrazione penitenziaria di valutare d'urgenza la situazione del ricorrente allo scopo di trasferirlo in una struttura carceraria più adeguata al suo stato di salute. Ora, il Governo non si è pronunciato sul modo in cui questi elementi apparentemente contraddittori dei due provvedimenti giudiziari sopra citati potevano essere conciliati.

103. Infine, quando il ricorso è stato comunicato al Governo, la Corte ha chiesto una perizia indipendente, in particolare sulla questione dell'adeguatezza delle cure disponibili in carcere e sulla compatibilità dello stato di salute del ricorrente nell'istituto penitenziario. Il Governo, tuttavia,

non ha prodotto tale perizia, e non ha fornito alcuna spiegazione per giustificare tale inadempimento.

104. In queste circostanze, tenuto conto della ripartizione dell'onere della prova in questo ambito, la Corte conclude che non è stato dimostrato che le autorità interne hanno esaminato, in maniera sufficientemente rigorosa, la compatibilità dello stato di salute del ricorrente con la detenzione in carcere.

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

III. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 5 §§ 1 E 5 DELLA CONVENZIONE

106. Il ricorrente afferma di essere sottoposto a una detenzione irregolare e ingiustificata, e lamenta la mancanza di una riparazione. Egli invoca l'articolo 5, §§ 1 e 5 della Convenzione che, nelle sue parti pertinenti, è così formulato:

> 1. Ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicurezza. Nessuno può essere privato della libertà, se non nei casi seguenti e nei modi previsti dalla legge:
>
> a) se è detenuto regolarmente in seguito a condanna da parte di un tribunale competente; (...)
>
> e) se si tratta della detenzione regolare di una persona suscettibile di propagare una malattia contagiosa, di un alienato, di un alcolizzato, di un tossicomane o di un vagabondo; (...)
>
> 5. Ogni persona vittima di arresto o di detenzione in violazione di una delle disposizioni del presente articolo ha diritto a una riparazione.

107. Il ricorrente afferma che è detenuto in assenza di una base giuridica dal 2016 o, quantomeno, dal 2020, o senz'altro dal 22 novembre 2022. La sua detenzione sarebbe irregolare, in quanto una incompatibilità del suo stato di salute con la detenzione era già stata accertata dalla perizia del 2019 e dalla relazione dell'equipe curante del 2020; ciò è stato poi confermato dal Tribunale di Sorveglianza il 22 novembre 2022, e dal Magistrato di Sorveglianza il 18 gennaio 2023.

108. Il ricorrente afferma, tra l'altro, che la sua detenzione non è basata su un motivo valido, dato che non si giustifica né ai sensi del punto a), in quanto egli non era in grado di comprendere l'obiettivo di reinserimento sociale che persegue la detenzione; né ai sensi dell'articolo 5 § 1 e), in quanto tale detenzione è avvenuta in un luogo non adatto per la cura dei suoi disturbi psichici, in assenza di qualsiasi programma educativo.

109. Inoltre, il ricorrente lamenta, ai sensi dell'articolo 5 § 5 della Convenzione, l'impossibilità di ottenere una riparazione per la detenzione illegale e arbitraria da lui subita.

110. Il Governo non ha presentato osservazioni su questo punto.

111. I principi generali a questo proposito sono stati sintetizzati nella causa *Sy c. Italia* (n. 11791/20, §§ 93-115, 24 gennaio 2022).

112. Nella fattispecie, malgrado l'assenza di osservazioni del Governo, dai fatti di causa risulta chiaramente che il ricorrente è stato detenuto sulla base di una sentenza di condanna (si vedano i paragrafi 5-6 *supra*). Pertanto, la detenzione rientra nel punto a), e non nel punto e), dell'articolo 5 § 1.

113. La Corte non condivide il parere del ricorrente secondo il quale la detenzione non era fondata su una base giuridica (si veda il paragrafo 107 *supra*). Il ricorrente non contesta, del resto, il fatto che la detenzione si fondasse su una sentenza di condanna, e non afferma che la stessa è stata ordinata in violazione di norme interne. I provvedimenti successivi citati dal ricorrente, anche se hanno espresso dei dubbi sulla compatibilità dei disturbi del ricorrente con il mantenimento in carcere, non hanno né revocato l'ordine di detenzione, né ordinato una misura alternativa (si veda, *a contrario*, *Sy*, sopra citata, §§ 125 e 128).

114. Per quanto riguarda le altre argomentazioni del ricorrente, la Corte rammenta che la questione se un ambiente sia appropriato, in termini di cure mediche, per una persona affetta da disturbi psichici, viene normalmente analizzata sotto il profilo degli articoli 3 e 5 § 1 e) della Convenzione, e non sotto il profilo dell'articolo 5 § 1 a). Tuttavia, la Corte ha già rilevato che l'assenza di cure adeguate poteva dunque porre un problema sotto il profilo del punto a) dell'articolo 5 § 1 quando un ricorrente detenuto regolarmente a seguito di condanna è affetto da una patologia psichica talmente grave da impedirgli di comprendere lo scopo di reinserimento sociale che persegue la detenzione e di beneficiarne (*Sy*, sopra citata, § 122).

115. Nella fattispecie, il ricorrente non ha fornito elementi che permettano di concludere che, a causa della sua patologia, era incapace di comprendere lo scopo della pena. Infatti, l'unica relazione che sembra avere affrontato espressamente tale questione è quella dell'11 agosto 2023, che ha confermato la capacità del ricorrente di comprendere lo scopo della pena (si veda il paragrafo 30 *supra*). Inoltre, nessun altro documento sembra contenere una conclusione che vada in un senso diverso: la relazione peritale del 2019, redatta nell'ambito di un processo penale per fatti commessi in carcere, conclude per l'incapacità di intendere e di volere soltanto parziale al momento della redazione della relazione, e per una capacità di stare in giudizio (si veda il paragrafo 8 *supra*); i provvedimenti emessi nel corso dei procedimenti disciplinari, che sembrano aver tenuto conto di una ridotta capacità di intendere e di volere, non sono stati forniti alla Corte. Tuttavia, secondo le informazioni riportate dalle relazioni comportamentali, tali provvedimenti si basavano sull'assenza di controllo degli impulsi del ricorrente piuttosto che su una sua incapacità totale di intendere e di volere (si veda il paragrafo 12 *supra*); analogamente, nelle relazioni mediche disponibili, il ricorrente è in genere descritto come una persona che fa fatica a controllare i propri impulsi, in particolare durante le crisi di agitazione, ma non viene indicata un'incapacità più generale di comprendere la funzione della pena (si vedano i paragrafi 17, 30, 34 e 35 *supra*).

116. La Corte ritiene dunque che la doglianza relativa all'articolo 5 § 1 della Convenzione non sia sufficientemente suffragata da elementi di prova, e che sia manifestamente infondata. Pertanto, essa la dichiara irricevibile in applicazione dell'articolo 35 §§ 3 (a) e 4 della Convenzione.

117. Per quanto riguarda la doglianza presentata dal ricorrente sotto il profilo dell'articolo 5 § 5 della Convenzione, la Corte rammenta che questa disposizione è rispettata quando è possibile chiedere riparazione per una privazione di libertà operata in condizioni contrarie ai paragrafi 1, 2, 3 o 4. Il diritto a una riparazione di cui al paragrafo 5 presuppone dunque che una violazione di uno di questi altri paragrafi sia stata accertata da un'autorità nazionale o dagli organi della Convenzione (si vedano *Stanev c. Bulgaria* [GC], n. 36760/06, § 182, CEDU 2012, e *N.C. c. Italia* [GC], n. 24952/94, § 49, CEDU 2002-X).

118. Nella fattispecie, la Corte ha respinto la doglianza fondata sull'articolo 5 § 1 della Convenzione in quanto manifestamente infondata (paragrafo 116 *supra*). Inoltre, nessun giudice nazionale ha considerato che la detenzione del ricorrente era illegale.

119. Pertanto, la doglianza formulata sotto il profilo dell'articolo 5 § 5 deve essere respinta per incompatibilità *ratione materiae* con le disposizioni della Convenzione, in applicazione dell'articolo 35 §§ 3 e 4 della Convenzione.

IV. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 6 § 1 DELLA CONVENZIONE

120. Il ricorrente lamenta il fatto che le ordinanze del 22 novembre 2022 e del 18 gennaio 2023, che disponevano il suo trasferimento in un istituto penitenziario più adeguato al trattamento della sua patologia psichiatrica, non sono state eseguite. Egli invoca l'articolo 6 § 1 della Convenzione, così formulato:

> 1. Ogni persona ha diritto a che la sua causa sia esaminata (...) da un tribunale (...) il quale sia chiamato a pronunciarsi sulle controversie sui suoi diritti e doveri di carattere civile (...)

121. Il ricorrente sottolinea che entrambe le ordinanze non sono state eseguite, e afferma che il suo trasferimento a Torino, che si è svolto nel giugno 2023, non è stato disposto in esecuzione di tali provvedimenti, ma soltanto per motivi di sicurezza, e aggiunge che, in ogni caso, egli è stato nuovamente inviato nell'istituto penitenziario di Sassari nel gennaio 2024, il che lo ha riportato alla situazione precedente.

122. Il Governo non ha sottoposto osservazioni su questo punto.

123. La Corte osserva che questa doglianza, che riguarda la mancata esecuzione di provvedimenti relativi all'accesso alle cure mediche, rientra nel profilo civile dell'articolo 6 § 1 (si veda, *mutatis mutandis*, *Wick c. Germania*, n. 22321/19, § 77, 4 giugno 2024).

124. Constatando che questa doglianza non è manifestamente infondata né irricevibile per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, la Corte la dichiara ricevibile.

125. La Corte rammenta che l'esecuzione di una sentenza di qualsiasi organo giudiziario deve essere considerata parte integrante del processo ai sensi dell'articolo 6 § 1 della Convenzione, e che la mancata esecuzione di un provvedimento giudiziario definitivo ed esecutivo priverebbe le garanzie previste da tale articolo di qualsiasi effetto utile (si veda *Sy*, sopra citata, §§ 63 e 153, e la giurisprudenza ivi citata).

126. Nella fattispecie, la Corte osserva che, con la sua ordinanza del 22 novembre 2022 il Tribunale di Sorveglianza di Cagliari aveva ordinato di individuare d'urgenza un altro istituto penitenziario nel quale il detenuto potesse ricevere delle cure e un trattamento più adeguato alle sue patologie psichiatriche (si veda il paragrafo 22 *supra*). Il 18 gennaio 2023 il Magistrato di Sorveglianza di Cagliari ribadì tale ordine.

127. Tuttavia, il ricorrente è rimasto nell'istituto penitenziario di Cagliari per più di sei mesi, ossia fino al 7 giugno 2023. Inoltre, dal fascicolo non risulta che il suo trasferimento a Torino sia stato ordinato in esecuzione dei provvedimenti sopra citati o a seguito di una valutazione delle cure disponibili in questo istituto penitenziario. Al contrario, sembra che il trasferimento sia stato motivato da ragioni di sicurezza, a seguito di un atto di autolesionismo particolarmente preoccupante (si vedano i paragrafi 31-32 *supra*).

128. In queste circostanze, e in assenza di una qualsiasi spiegazione da parte del Governo, la Corte conclude che i provvedimenti interni riguardanti l'accesso alle cure mediche non sono stati eseguiti o, quantomeno, non entro un termine ragionevole. Vi è stata dunque violazione dell'articolo 6 § 1 della Convenzione.

V. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 8 DELLA CONVENZIONE

129. Il ricorrente lamenta, sulla base dell'articolo 8 della Convenzione, l'assenza di un percorso educativo e di reinserimento sociale. Tale percorso gli sarebbe stato negato dall'amministrazione penitenziaria, in quanto il suo comportamento oppositivo rendeva difficile l'attuazione di misure educative. L'amministrazione penitenziaria non avrebbe dunque tenuto conto in misura sufficiente del fatto che tale comportamento derivava da una patologia psichiatrica. La Corte osserva che la doglianza è strettamente legata a quella sollevata sotto il profilo dell'articolo 3 della Convenzione. È quindi opportuno dichiararla irricevibile per quanto riguarda il primo periodo di detenzione, e ricevibile per quanto riguarda il periodo di detenzione iniziato il 17 marzo 2017 (si vedano i paragrafi 63-64 *supra*). Tuttavia, tenuto conto dei motivi che hanno fondato la sua constatazione di violazione dell'articolo 3 della

Convenzione (si vedano i paragrafi 96-105 *supra*), la Corte considera che non si ponga alcuna questione distinta sotto il profilo dell'articolo 8.

VI. SUL RISPETTO DELL'ARTICOLO 38 DELLA CONVENZIONE

130. Al momento in cui ha comunicato il ricorso, la Corte ha chiesto al Governo di fornirle: copia della relazione finale relativa all'osservazione psichiatrica che si è svolta nel febbraio 2021; una relazione medica indipendente e aggiornata relativa allo stato di salute mentale del ricorrente, al trattamento che ha ricevuto in carcere, alla compatibilità del suo stato di salute con il regime di detenzione e alla sua capacità di comprendere lo scopo della sua pena; e delle informazioni sulle misure adottate dall'amministrazione penitenziaria al fine di eseguire i provvedimenti del 22 novembre 2022 e del 18 gennaio 2023.

131. Il ricorrente sottolinea che il Governo non ha trasmesso i documenti e le informazioni richiesti dalla Corte. Egli ritiene che ciò debba essere tenuto presente, da un lato, ai fini della ripartizione dell'onere della prova e , dall'altro, per constatare una violazione dell'obbligo di collaborare con la Corte. Il Governo non ha preso posizione su questo punto.

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

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

133. La Corte rammenta a tale proposito che è fondamentale per il corretto funzionamento del meccanismo di ricorso individuale istituito dall'articolo 34 della Convenzione che gli Stati forniscano tutte le agevolazioni necessarie per permettere un esame serio ed effettivo dei ricorsi. Il fatto che un governo si astenga, senza dare spiegazioni soddisfacenti, dal fornire le informazioni in suo possesso, può portare la Corte a trarre conclusioni sulla fondatezza delle affermazioni dei ricorrenti, e può dare anche un'impressione negativa della misura in cui lo Stato convenuto rispetta gli obblighi che ad esso incombono ai sensi dell'articolo 38 della Convenzione (si vedano, tra altre, *Janowiec e altri c. Russia* [GC], n. 55508/07 e 29520/09, §§ 202-204, CEDU 2013, e *Tahsin Acar c. Turchia* [GC], n. 26307/95, § 254, CEDU 2004-III).

134. La Corte si rammarica che il Governo non le abbia trasmesso alcuno dei documenti e delle informazioni richiesti al momento in cui è stato comunicato il ricorso, e che non abbia fornito alcuna spiegazione in proposito. In particolare, non soltanto il Governo non ha fornito i documenti e le informazioni richiesti entro il termine fissato dalla Corte, ma successivamente non ha posto rimedio a questo inadempimento (si confronti con *Temporale c. Italia*, n. 38129/15, §§ 104-106, 20 giugno 2024). Ora, nel caso di specie, essa attribuiva un'importanza particolare ai documenti richiesti

per l'accertamento dei fatti del presente ricorso (si vedano, in particolare, le considerazioni contenute nei paragrafi 101 e 103 *supra*).

135. Facendo riferimento all'importanza che assume la collaborazione di uno Stato convenuto nell'ambito di procedimenti condotti ai sensi della Convenzione, e alla difficoltà di accertare i fatti nelle cause che rientrano nell'ambito delle perizie mediche, la Corte ritiene che, nella presente causa, lo Stato convenuto si sia sottratto al suo obbligo, derivante dall'articolo 38 della Convenzione, di fornirle tutte le agevolazioni necessarie per permetterle di accertare i fatti.

VII. SULL'APPLICAZIONE DEGLI ARTICOLI 41 E 46 DELLA CONVENZIONE

136. Ai sensi dell'articolo 41 della Convenzione:

> «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.»

137. Ai sensi dell'articolo 46 della Convenzione:

> «1. Le Alte Parti contraenti si impegnano a conformarsi alle sentenze definitive della Corte sulle controversie nelle quali sono parti.
>
> 2. La sentenza definitiva della Corte è trasmessa al Comitato dei Ministri che ne controlla l'esecuzione (...)»

A. Articolo 41

138. Il ricorrente chiede la somma di 100.000 euro (EUR) per il danno morale che ritiene di avere subìto in conseguenza della violazione dell'articolo 3 della Convenzione. Per quanto riguarda le altre violazioni dedotte, egli chiede la somma di 697.500 EUR per danno morale per la dedotta violazione dell'articolo 5 della Convenzione, e la somma di 10.000 EUR per danno morale per le altre violazioni.

139. Inoltre, il ricorrente chiede la somma di 20.000 EUR per le spese che ha sostenuto nell'ambito del procedimento condotto dinanzi alla Corte, e chiede che queste ultime siano versate direttamente agli avvocati. Egli non chiede alcuna somma per le spese sostenute nell'ambito dei procedimenti interni.

140. Il Governo contesta l'esistenza e l'ammontare del danno morale, e afferma che la somma richiesta per le spese è eccessiva.

141. La Corte accorda la somma di 9.000 EUR per danno morale, più l'importo eventualmente dovuto su tale somma a titolo di imposta.

142. Inoltre, tenuto conto delle violazioni accertate e dei documenti di cui dispone, la Corte ritiene ragionevole riconoscere alla ricorrente la somma di 8.000 EUR per le spese per il procedimento condotto dinanzi ad essa, più

l'importo eventualmente dovuto su tale somma a titolo di imposta. Tale somma dovrà essere versata direttamente ai rappresentanti del ricorrente.

B. Articolo 46

143. Il ricorrente chiede alla Corte di indicare delle misure generali, ritenendo che la violazione dei suoi diritti derivi dai seguenti problemi strutturali: mancanza di posti nelle strutture terapeutiche, in particolare in Sardegna; assenza di servizi psichiatrici sufficienti in carcere; e assenza di un quadro normativo chiaro per il trattamento dei detenuti affetti da disturbi psichiatrici.

144. La Corte rammenta che, ai sensi dell'articolo 46 della Convenzione, le Alte Parti contraenti si impegnano a conformarsi alle sentenze definitive da essa emesse nelle cause nelle quali sono parti, e il Comitato dei Ministri è incaricato di vigilare sull'esecuzione di tali sentenze. Da ciò deriva , in particolare, che lo Stato convenuto riconosciuto responsabile di una violazione della Convenzione o dei suoi Protocolli è chiamato non soltanto a versare agli interessati le somme riconosciute a titolo di equa soddisfazione, ma anche a scegliere, sotto il controllo del Comitato dei Ministri, le misure generali e/o, se del caso, individuali da inserire nel proprio ordinamento giuridico allo scopo di porre fine alla violazione accertata dalla Corte e di eliminarne, per quanto possibile, le conseguenze (si veda, tra altre, *Abdi Ibrahim c. Norvegia* [GC], n. 15379/16, § 180, 10 dicembre 2021).

145. La Corte rammenta, inoltre, che le sue sentenze sono di natura essenzialmente declaratoria e che, in linea di principio, spetta in primo luogo allo Stato in questione scegliere, sotto il controllo del Comitato dei Ministri, quali siano i mezzi da utilizzare nel proprio ordinamento giuridico interno per adempiere al proprio obbligo in riferimento all'articolo 46 della Convenzione, purché tali mezzi siano compatibili con le conclusioni e lo spirito della sentenza della Corte. Tuttavia, in alcune circostanze particolari, essa ha ritenuto utile indicare allo Stato convenuto quali tipi di misure potevano essere adottati per porre fine al problema – spesso di ordine sistemico –alla base della constatazione di violazione (*ibidem*, § 181).

146. La Corte osserva che, nella presente causa, essa ha constatato una violazione degli articoli 3 e 6 § 1 della Convenzione a causa dell'assenza di un esame approfondito, da parte delle autorità interne, della compatibilità dei disturbi psichiatrici del ricorrente con il mantenimento in carcere di quest'ultimo, e della mancata esecuzione dei provvedimenti che ordinavano il suo trasferimento in un altro istituto penitenziario. Pertanto, essa non vede alcun legame diretto tra le violazioni accertate e la dedotta mancanza di posti nelle strutture terapeutiche. Per quanto riguarda l'assenza di servizi psichiatrici sufficienti in carcere, e l'assenza di un quadro normativo chiaro per il trattamento dei detenuti condannati affetti da disturbi psichiatrici, la Corte ritiene che, nel caso di specie, l'esistenza di un problema strutturale non

sia stata sufficientemente suffragata da elementi di prova affinché essa intervenga nella scelta dello Stato convenuto, sotto il controllo del Comitato dei Ministri, di adottare eventuali misure generali.

147. Alla luce di questi elementi, la Corte ritiene non doversi indicare delle misure generali ai sensi dell'articolo 46 della Convenzione.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Respinge* la dichiarazione unilaterale del Governo;

2. *Dichiara* le doglianze presentate sotto il profilo degli articoli 3 e 8 della Convenzione ricevibili nella misura in cui riguardano il periodo successivo al 17 marzo 2017, e irricevibili per il resto;

3. *Dichiara* le doglianze presentate sotto il profilo dell'articolo 5 §§ 1 e 5 della Convenzione irricevibili;

4. *Dichiara* la doglianza presentata sotto il profilo dell'articolo 6 § 1 della Convenzione ricevibile;

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

6. *Dichiara* che vi è stata violazione dell'articolo 6 § 1 della Convenzione;

7. *Dichiara* che non si pone alcuna questione distinta sotto il profilo dell'articolo 8 della Convenzione;

8. *Dichiara* che vi è stato inadempimento all'obbligo di conformarsi all'articolo 38 della Convenzione, in quanto il Governo non ha prodotto i documenti e le informazioni richiesti dalla Corte;

9. *Dichiara*
   a) che lo Stato convenuto deve versare al ricorrente, entro tre mesi a decorrere dalla data in cui la sentenza diverrà definitiva conformemente all'articolo 44 § 2 della Convenzione, le somme seguenti:
      i. 9.000 EUR (novemila euro), più l'importo eventualmente dovuto su tale somma a titolo di imposta, per danno morale;
      ii. 8.000 EUR (ottomila euro), più l'importo eventualmente dovuto su tale somma dal ricorrente a titolo di imposta, per le spese, da versare direttamente ai rappresentanti di quest'ultimo;
   b) che a decorrere dalla scadenza di detto termine e fino al versamento, tali importi dovranno essere maggiorati di un interesse semplice ad un tasso equivalente a quello delle operazioni di rifinanziamento

marginale della Banca centrale europea applicabile durante quel periodo, aumentato di tre punti percentuali;

10. *Respinge* la domanda di equa soddisfazione per il resto.

Fatta in francese, e poi comunicata per iscritto il 27 marzo 2025, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Ilse Freiwirth	Ivana Jelić
Cancelliere	Presidente