

— È tempo per un finale diverso

Non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire: dopo la sentenza Citraro e Molino c. Italia, un'altra occasione in cui lo Stato italiano non tutela adeguatamente la salute e la vita di un detenuto con problemi psichiatrici. I difensori, prima che sia troppo tardi, ricorrono alla Corte EDU e ottengono un provvedimento urgente ai sensi dell'art. 39 del Regolamento

It's time for a different ending

There is no deafness worse than that of a person who doesn't want to hear: after the judgment Citraro and Molino v. Italy, another occasion in which the Italian Government does not adequately protect the health and life of a prisoner with psychiatric problems. The defenders, before it is too late, appeal to the ECtHR and obtain an urgent measure pursuant to art. 39 of the Regulation

di Stefania Amato

Abstract. La riflessione pone a confronto le storie di due persone detenute affette da problemi psichiatrici: Antonio Citraro, morto suicida in carcere quasi vent'anni fa, i genitori del quale hanno recentemente ottenuto una condanna dello Stato italiano dalla Corte EDU, e un altro detenuto a rischio, la cui vita non viene oggi adeguatamente tutelata, mentre una tortuosa vicenda davanti alla Magistratura di Sorveglianza non pare trovare sbocco. E non è colpa del COVID.

Abstract. The reflection compares the stories of two prisoners suffering from psychiatric problems: Antonio Citraro, who committed suicide in prison almost twenty years ago, whose parents recently obtained a

conviction of the Italian Government by the ECHR, and another inmate in risk, whose life is not adequately protected, while a tortuous affair before the Supervisory Judiciary does not seem to find an outlet. And it's not COVID's fault.

SOMMARIO: 1. Suicidi in carcere: una follia. – 2. La sentenza Citraro e Molino c. Italia. – 3. Un nome, due persone, tante storie simili. – 4. Prove per un finale diverso. – 5. Una decisione importante.

SUMMARY: 1. Suicide in prison: madness. – 2. The judgment Citraro and Molino v. Italy. – 3. One name, two people, many similar stories. – 4. Practicing for a different ending. – 5. An important decision.

*«Il dottore si era rimesso in piedi e ascoltava Coupeau,
che adesso vedeva di nuovo i fantasmi in pieno giorno.
Alle parteti gli pareva di scorgere certe ragnatele
grosse come le vele di una nave!
Poi, queste ragnatele diventavano reti
con le maglie che si stringevano e si allungavano...»*

Emile Zola – Lo scannatoio

1. Suicidi in carcere: una follia.

Come un triste *refrain* che accompagna la canicola di agosto, è giunto anche quest'anno il rapporto sulla situazione delle carceri italiane dell'associazione Antigone¹, come sempre pressoché ignorato, fatto salvo qualche sparuto manipolo di osservatori dell'abisso in costante allerta sui diritti delle persone recluse². Del resto questo 2020 sta proponendo agli italiani ben altri straordinari e preoccupanti temi; e comunque, in agosto, tutti al mare: la pandemia pareva sospesa per ferie.

Il rapporto di metà anno di Antigone, però, è ancor più drammatico del solito quanto al numero dei suicidi in carcere: nella prima parte dell'anno scorso erano stati 26, quando la popolazione reclusa era di varie migliaia di unità in più. Ora, nello stesso periodo gennaio-giugno, le persone suicidatesi in carcere sono già 34 (il 20% aveva fra i 20 e i 29 anni, i due più giovani ne avevano solo 23, mentre il detenuto più anziano 60). Anche il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, nella conferenza stampa del 3 settembre scorso³, ha manifestato forte preoccupazione per un fenomeno allarmante: il rapporto di Antigone, a distanza di un mese, è già tristemente superato: 43 i suicidi di detenuti registrati dall'inizio del 2020, mentre erano 32 nello stesso periodo che comprende il mese di agosto, a cui si aggiungono quelli di troppi operatori di Polizia penitenziaria, altro aspetto sconcertante, collegato, scrive il Garante in un

¹ Antigone, *Salute, tecnologie, spazi, vita interna. Il carcere alla prova della Fase 2*, 10 agosto 2020.

² Damiano Aliprandi, *Antigone, la denuncia nel rapporto di metà anno 2020: 34 persone si sono tolte la vita, di cui il 20% giovanissimi. Pandemia dietro le sbarre: suicidi, sovraffollamento e la paura di nuovi contagi ecco i numeri della tragedia*, in *Il Dubbio*, 11 agosto 2020.

³ La registrazione audio della conferenza è disponibile sul sito di [Radio Radicale](#).

comunicato del 24 agosto, ad un «lavoro in prima linea, sottoposto a tensione e situazioni di forte stress emotivo»⁴.

Considerato che nel 2019 i suicidi sono stati in totale 55, in aumento rispetto all'anno precedente, il *trend* impressiona. Come non possono lasciare indifferenti i dati complessivi degli "eventi critici" all'interno delle carceri⁵: 11.261 atti di autolesionismo (10.349 nel 2018), 827 atti di aggressione al personale di polizia penitenziaria (681 nel 2018), 4.427 aggressioni tra la popolazione detenuta (3.817 nel 2018). 1.507 tentativi di suicidio (rispetto ai 1.195 del 2018). Segnali chiari di un disagio forte, al netto della pandemia, che certo non ha aiutato ad affrontare il problema, se non per un temporaneo, lieve alleggerimento dei numeri della popolazione detenuta grazie al senso di responsabilità di parte della magistratura, soprattutto di sorveglianza.

Ma torniamo ai suicidi: sono tanti, troppi. Più di un suicidio a settimana nel 2019: una vera follia istituzionalizzata. Nel senso che è grave e drammatico che il fenomeno risulti fuori controllo anche laddove lo Stato **potrebbe** fare qualcosa, perché il gesto estremo non è improvviso e inatteso ma nasce dalla malattia. Non diversamente da quanto accade "fuori", è vero che non tutti i suicidi hanno a che fare con la patologia psichiatrica, ma è altrettanto vero che in molti casi vi sono segnali di allarme chiari e netti, o addirittura tentativi di auto soppressione già attivati dal detenuto, spesso già raggiunto da diagnosi di malattia mentale quando entra in carcere, magari dopo percorsi di cura fallimentari. Si tratta di soggetti fragili, esposti ad un ambiente duro per chiunque, che può divenire insopportabile e scatenare il bisogno di farla finita, per sempre.

Qui entra in gioco il dovere dello Stato di farsi garante della salute e della vita della persona, contemperando l'esigenza di sicurezza della collettività con il riconoscimento dell'integrità fisica e mentale, nonché della stessa vita del detenuto affidato alla sua custodia quale oggetto primario di tutela. Ogni vita perduta tra le sbarre è un fallimento per lo Stato – che non può essere solo custode ma deve consentire la cura.

2. La sentenza Citraro e Molino c. Italia.

Lo scorso giugno la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha condannato l'Italia per violazione dell'elemento materiale dell'art. 2 della Convenzione (diritto alla vita), nella vicenda della morte per suicidio del detenuto Antonio Citraro, avvenuta nel 2001⁶.

Sulla scia di una consolidata giurisprudenza (*Keenan c. Regno Unito*, n. 27229/95, *De Donder e De Clippel c. Belgio*, n. 8595/06, *Renolde c. Francia*, n. 5608/05, e soprattutto la sentenza di Grande Camera *Fernandes de Oliveira c. Portogallo*, n. 78103/14), la Corte si è dichiarata convinta che «le autorità non abbiano adottato le misure ragionevoli che

⁴ Cfr. il testo del comunicato, [a questo link](#).

⁵ Fonte: Garante Nazionale dei diritti dei detenuti e delle persone private della libertà personale, [presentazione di Emilia Rossi della relazione al Parlamento 2020](#).

⁶ Della importante pronuncia DPU ha già dato ampiamente conto: si veda S. Arcieri, [Accolta la richiesta dei genitori del detenuto suicida. La condanna della CEDU, vent'anni dopo](#), in questa rivista, 1 luglio 2020; F. Fiorentin, [L'Italia assolve. Strasburgo condanna](#), in questa rivista, 29 luglio 2020.

erano necessarie per assicurare l'integrità di A.C. Le considerazioni sopra esposte sono sufficienti per permettere alla Corte di concludere che le autorità si sono sottratte al loro obbligo positivo di proteggere il diritto alla vita di A.C.»⁷.

Le considerazioni della Corte attengono, *in primis*, all'affermazione di un obbligo per le autorità di proteggere la vita di una persona privata della libertà, sussistente dal momento in cui esse sapevano o avrebbero dovuto sapere che vi era un rischio reale e immediato che la persona interessata attentasse alla propria vita. Per caratterizzare l'inosservanza di tale obbligo è necessario dimostrare, secondo la Corte, che le autorità hanno omesso di adottare, nell'ambito dei loro poteri, le misure che, da un punto di vista ragionevole, avrebbero senza dubbio protetto l'interessato da tale rischio. Deve, quindi, essere nota all'autorità la vulnerabilità del soggetto, il rischio dev'essere reale e immediato e, perché vi sia inosservanza dell'obbligo di tutelare la vita, deve risultare che le autorità non abbiano fatto tutto quanto si poteva ragionevolmente attendersi da loro per prevenire il rischio suicidio.

Questo è accaduto, secondo i giudici di Strasburgo, nel caso di Antonio Citraro, un uomo di trentun anni impiccatosi con un lenzuolo alla grata della sua cella nel carcere di Messina il 16 gennaio 2001.

Antonio, affetto da una serie di disturbi della personalità non valutati incompatibili con l'esecuzione in carcere della pena che doveva scontare, ci aveva già provato: nel 2000, emerge dalla sentenza, aveva commesso atti di autolesionismo, compresi dei tentativi di suicidio. Anche nel periodo immediatamente precedente all'epilogo della sua vita si era procurato un taglio alla gola ed era stato segnalato dal medico del carcere con raccomandazione di trasferimento in OPG. Trasferimento per il quale – tragica ironia – perveniva l'autorizzazione dal DAP, dodici giorni dopo la richiesta, dieci minuti prima del momento in cui una guardia trovava il detenuto appeso al lenzuolo.

Assolti, all'esito dei giudizi penali italiani, tutti i soggetti imputati a titolo di colpa per non aver impedito la morte di Antonio (la direttrice del carcere, lo psichiatra e sei guardie), a quasi vent'anni di distanza gli anziani genitori hanno visto accertata la mancanza di diligenza delle autorità, e dunque la responsabilità dello Stato del quale quelle autorità sono emanazione – e che è vincolato ad un preciso obbligo ai sensi dell'art. 2 della Convenzione firmata dall'Italia settant'anni fa⁸ – nel custodire e preservare la vita del figlio. Troppe negligenze, dice la Corte: sono passati dodici giorni tra gli atti autolesivi e l'autorizzazione al ricovero in OPG; non vi è prova di un effettivo controllo del personale medico sull'assunzione dei farmaci; il detenuto è stato lasciato in una cella senza luce, dopo che ne aveva distrutto il mobilio in una fase di grande agitazione e sofferenza; tra il 10 e il 14 gennaio 2001 non è stato visto da uno psichiatra; non sono stati adottati tutti i provvedimenti e le misure necessarie e ragionevoli per ridurre il rischio di suicidio; è stato abbassato il livello di sorveglianza, con sottovalutazione dei precedenti. Non è stato fatto ciò che ragionevolmente andava fatto per proteggere la vita di Antonio Citraro.

⁷ Cfr. il testo in italiano della sentenza Citraro e Molino c. Italia, pubblicato [sul sito del Ministero della Giustizia](#).

⁸ L'art. 2 della Convenzione si apre infatti statuendo che: «Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge».

3. Un nome, due persone, tante storie simili.

E adesso c'è un altro Antonio la cui vita è a rischio e del quale vogliamo parlare.

Ha trentotto anni, è detenuto in un carcere del sud Italia e ha già tentato quattro volte di uccidersi⁹. Depressione maggiore, comportamenti psicotici, spiccato rischio suicidiario: questo e altro si legge nella sua cartella clinica.

Ce ne sono tanti altri, di detenuti come lui. Non esiste direttore di istituto, operatore del trattamento, agente di polizia penitenziaria che, quando si riflette sulla popolazione ristretta, non riferisca del problema dell'incremento dei casi di malattia mentale in carcere negli ultimi anni in Italia e della difficoltà enorme della "gestione" dei detenuti con patologie di questo tipo. Un carcere non è e non può essere un luogo di cura; anche i pochi istituti attrezzati con centro clinico ed i pochissimi dotati di struttura specialistica per la patologia psichiatrica non possono garantire il trattamento sanitario adeguato che, invece, può e deve essere organizzato in base alle specifiche esigenze della persona malata nelle comunità terapeutiche o negli altri presidi territoriali, auspicabilmente con il contributo dei suoi riferimenti familiari e affettivi, se ve ne sono.

Com'è noto, con la sentenza n. 99/2019 della Corte Costituzionale, finalmente, l'infermità psichica sopravvenuta è stata equiparata a quella fisica ai fini della concedibilità della c.d. detenzione domiciliare in deroga (in luogo del differimento della pena)¹⁰.

«La malattia psichica», afferma la Corte (§ 4.1 del Considerato in Diritto), «è fonte di sofferenze non meno della malattia fisica ed è appena il caso di ricordare che il diritto fondamentale alla salute ex art. 32 Cost., di cui ogni persona è titolare, deve intendersi come comprensivo non solo della salute fisica, ma anche della salute psichica alla quale l'ordinamento è tenuto ad apprestare un identico grado di tutela», anche e soprattutto perché «le patologie psichiche possono aggravarsi e acutizzarsi proprio per la reclusione: la sofferenza che la condizione carceraria inevitabilmente impone di per sé a tutti i detenuti si acuisce e si amplifica nei confronti delle persone malate, sì da determinare, nei casi estremi, una vera e propria incompatibilità tra carcere e disturbo mentale»¹¹.

È ciò che probabilmente è accaduto alla persona la cui storia vogliamo raccontare, che con il povero Antonio Citraro condivide il nome di battesimo e una sofferenza che ne pone a rischio la sopravvivenza; se pensiamo che se ne debba parlare è perché rifiutiamo di accettare che debba dividerne il destino, quasi fosse già scritto ineluttabilmente nel fascicolo dell'ufficio matricola. E perché una sentenza, pur fondamentale, del Giudice delle leggi, non può cambiare le cose se non muta l'approccio **culturale** di fondo al tema della salute mentale da parte del potere statale, dalla magistratura di merito

⁹ Del caso ha dato conto tra gli altri D. Aliprandi, *Cedu: l'Italia chiarisca perché quel detenuto psichiatrico, dopo 4 tentativi di suicidio, è ancora recluso in carcere*, in *Il Dubbio*, 24 luglio 2020 (notizia ripresa anche da *Ristretti Orizzonti*).

¹⁰ V. A. Calcaterra, *Salute mentale e detenzione: un passo avanti. È possibile la cura fuori dal carcere*, in *questa rivista*, 2 maggio 2019; P. Pellegrini, *La sentenza della Corte Costituzionale n. 99/2019. Per un nuovo punto d'incontro tra giustizia e psichiatria*, in *Giurisprudenza penale Web*, 3, 2020.

¹¹ C. Cost., sent. n. 99 del 19 aprile 2019.

all'amministrazione penitenziaria. Ciò **deve** avvenire nel rispetto della legge, che da decenni progressivamente recepisce il mutamento di paradigma culturale e scientifico nel trattamento della salute mentale, riassumibile nel passaggio dalla custodia alla terapia¹². Sono tanti, troppi i detenuti che dovremmo invece poter chiamare pazienti di strutture di cura adeguate, o persone custodite al domicilio, in costante contatto con i presidi territoriali di salute mentale.

Al tempo della morte di Antonio Citraro, condannato a pena definitiva, il suo difensore non disponeva di uno strumento giuridico da attivare per consentirgli di essere curato fuori dal carcere (l'unica possibilità era il trasferimento, chiesto e arrivato troppo tardi, presso un OPG per un periodo di osservazione). Quel che cercò di fare (e la sentenza della Corte EDU ne dà conto) fu di parlare con il suo assistito (possiamo immaginare, per tranquillizzarlo sull'imminente trasferimento), facendosi autorizzare, in via eccezionale, dalla direzione del carcere ad un colloquio nella cella, che il detenuto aveva pressoché distrutto e reso inaccessibile. Ci riuscì per poco: dopo aver parlato con il difensore Antonio Citraro rimosse le barriere che ostacolavano l'accesso alla cella e riprese il trattamento farmacologico. Il giorno dopo s'impiccò.

I difensori di Antonio Z.¹³, i cui tentativi di togliersi la vita (nell'agosto e settembre 2019 e poi il 2 gennaio e il 4 luglio 2020), per ora, fortunatamente non hanno avuto successo, uno strumento ce l'hanno: è il differimento dell'esecuzione della pena, anche nella forma della detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 47 *ter* co. 1 *ter* L. 354/75, proprio in virtù del nuovo assetto normativo a seguito della sentenza della Consulta. E, ovviamente l'hanno attivato, segnalando alla magistratura di sorveglianza l'incompatibilità delle condizioni del detenuto con il regime carcerario e chiedendone la scarcerazione sin dal giugno 2019.

Ne è nata una vicenda che ha dell'incredibile per i tempi e i modi con i quali viene affrontata e, da ultimo, per l'atteggiamento assunto dallo Stato italiano verso chi sta semplicemente facendo valere il suo diritto alla cura; atteggiamento del quale è segnale significativo *l'incipit* delle osservazioni del Governo in risposta alla richiesta di misure urgenti ex art. 39 Regolamento CEDU, della quale si sta per dire: «Il ricorrente [...] è un cittadino italiano il quale, dopo equi processi e decisioni definitive di giudici italiani, è stato arrestato (fine pena: anno 2026) perché ritenuto colpevole di reati molto gravi, come l'associazione per delinquere ex art. 416 c.p., ricettazione ex art. 648 c.p., associazione

¹² La stessa sentenza n. 99/2019 della Corte Costituzionale (§ 3.1 del Considerato in Diritto) riassume i passaggi fondamentali, dalla Legge Basaglia, n. 180/1978, alla chiusura degli OPG il 31 marzo 2015 dopo il lungo *iter* avviato dall'art. 5 D.P.C.M. 1 aprile 2008 (Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria); proseguito con l'art. 3-*ter* del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito, con modificazioni, nella legge 17 febbraio 2012, n. 9; continuato con l'art. 1, comma 1, lettera a, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 23 maggio 2013, n. 57, e terminato con l'art. 1 del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, nella legge 30 maggio 2014, n. 81.

¹³ Gli avvocati Michele Passione del Foro di Firenze, Marina Silvia Mori del Foro di Milano ed Eustachio Claudio Solazzo del Foro di Bari.

mafiosa ex art. 416 *bis* c.p.». Un marchio che evidentemente deve precedere, secondo il Governo, ogni valutazione della condizione di salute della persona; in ossequio allo *Zeitgeist* imperante, che si agita velenoso per riportare l'ordine dove intravede una falla nella scorza dura dello Stato gendarme, che promette, prima di tutto, sicurezza (ogni riferimento agli scellerati decreti legge della prima fase COVID, mirati a “ributtare dentro i boss” che – scandalo! – sono stati scarcerati dai giudici per motivi di salute, è voluto).

Eppure, ancora prima che la carcerazione abbia inizio, le autorità vengono messe al corrente della situazione di Antonio.

Questa è la sua storia¹⁴.

Per comprenderne le lungaggini, le assurdità, i risvolti tortuosi, non è sufficiente evocare Kafka: è necessario dar conto di ogni data e ogni singolo passaggio, rischiando la pedanteria ma rammentando che il tempo così scandito è quello di un uomo che sta male, è il tempo dei suoi familiari, delle persone a lui vicine e anche di chi è incaricato della difesa tecnica, che, come spesso accade, chiede, segnala, ribadisce, insiste, ma si scontra con un muro di gomma, mentre il proprio assistito continua a volersi togliere la vita.

Il 17 giugno 2019 viene emesso a carico di Antonio un provvedimento di cumulo: la pena complessiva da scontare è di sette anni e sei giorni di reclusione. Circa tre settimane prima era stato ricoverato a seguito di tentato comportamento autolesivo e dimesso con diagnosi di «depressione maggiore, episodio singolo, moderato; disturbo di personalità SAI» con previsione di regolari visite di controllo.

Dal 14 al 18 giugno viene nuovamente ricoverato: nella lettera di dimissione si dà atto della ripresentazione di ideazione autosoppressiva e della ricorrenza di episodi depressivi. Lo stesso giorno della dimissione viene eseguito l'ordine di esecuzione e Antonio viene allocato, in un primo momento, nel reparto detenuti del policlinico della città ove ha sede il carcere di assegnazione.

I difensori presentano una prima istanza di rinvio o sospensione della pena o, in subordine, di detenzione domiciliare o in luogo di cura, depositando una consulenza tecnica psichiatrica che diagnostica un disturbo depressivo grave in fase acuta con ideazione suicidiaria, incompatibile con il regime detentivo ospedaliero e con la carcerazione. Vi si dice, peraltro, che da anni la persona assume terapia farmacologica per problematiche depressive.

Dal 4 luglio Antonio viene sottoposto a regime detentivo ordinario presso la casa circondariale.

Il 14 agosto 2019 il detenuto viene trasportato in urgenza al pronto soccorso in codice giallo per «tentativo di suicidio con riferito impiccamento in pz. affetto da depressione maggiore, già noti altri tentativi» e la diagnosi di dimissione indica anche «*comportamento psicotico*». Viene quindi allocato presso un reparto detentivo speciale e

¹⁴ La ricostruzione è basata sugli atti difensivi, sulle note interlocutorie della Corte EDU e sulle repliche del Governo italiano, e relativi allegati, non pubblicati ma accessibili previa istanza alla Corte.

il 16 agosto il comandante di reparto indica la necessità di predisporre il regime di Grande Sorveglianza.

Con un aggiornamento della consulenza precedentemente redatta, i consulenti incaricati dalla difesa diagnosticano «depressione maggiore, episodio depressivo grave in fase di acuzie psicopatologica con manifestazioni psicotiche e spiccato rischio suicidiario», evidenziando i rischi di ulteriore aggravamento della patologia e ribadendo l'incompatibilità con il regime carcerario.

Il 9 settembre 2019 Antonio fa rientro presso la casa circondariale.

Il Magistrato di Sorveglianza (presso il quale pende da due mesi l'istanza di differimento pena o detenzione domiciliare), con ordinanza del 18 settembre 2019 dispone che ai fini dell'adozione del provvedimento si proceda ad osservazione psichiatrica per un periodo non superiore a trenta giorni.

Il 20 settembre Antonio viene nuovamente trasportato in codice giallo al pronto soccorso per un ulteriore tentativo di impiccagione e successivamente ricoverato presso il Policlinico. Il 1° ottobre fa rientro in carcere.

Il 20 novembre, dato che nulla accade, i difensori sollecitano ulteriormente il Tribunale di Sorveglianza e la casa circondariale. Si apprenderà poi che le ATSM¹⁵ di quattro città del sud Italia hanno comunicato l'indisponibilità di un posto letto; la Sezione Intramuraria del DSM di altro capoluogo segnala (a quasi due mesi dalla richiesta) che il ricorrente non rientra nei criteri di ammissibilità avendo «posizione giuridica di alta sicurezza». Altra ATSM scrive essere venuta meno la disponibilità inizialmente manifestata per una struttura presso la quale il 25 novembre il DAP aveva disposto il trasferimento, trasmettendo il provvedimento urgente (!) il 6 dicembre 2019 al Tribunale di Sorveglianza.

Il 10 dicembre i difensori depositano ulteriore istanza di sollecito.

Il 2 gennaio 2020 Antonio pone in essere il terzo tentativo di impiccarsi e viene ricoverato fino al 9 gennaio, data in cui rientra in carcere.

L'11 gennaio il DAP dispone l'invio di Antonio all'ATSM di una città del centro Italia. La richiesta di posto letto viene trasmessa solo il successivo 16 gennaio senza documentazione clinica, come segnalato però solo il 24 gennaio.

L'1 febbraio l'ATSM di destinazione precisa di non ritenere congruo il ricovero presso il Reparto di Osservazione Psichiatrica, e consiglia piuttosto l'invio in istituto o in sezione speciale per infermi e minorati psichici. Il Magistrato di Sorveglianza conferma il contenuto del provvedimento del settembre 2019.

¹⁵ Le ATSM, Articolazioni di Tutela della Salute Mentale, sono sezioni aperte in carcere e destinate ad accogliere i detenuti con disagio psichiatrico sopravvenuto alla detenzione.

La Casa Circondariale presso cui si trova detenuto Antonio riporta il provvedimento del Magistrato il 14 febbraio chiedendo all'istituto di destinazione indicazioni per giorno e orario di traduzione.

Il 13 maggio la Casa Circondariale comunica al Magistrato di Sorveglianza che il trasferimento non è ancora eseguito. Il Magistrato ribadisce la necessità di dar seguito al provvedimento, ormai risalente, del settembre precedente.

La difesa, nel frattempo, ha presentato nuova istanza di detenzione domiciliare in deroga mentre, in tutto questo tempo, si tengono cinque udienze davanti al Tribunale di Sorveglianza (10 settembre 2019, 24 ottobre 2019, 23 gennaio 2020, 7 maggio 2020, 2 luglio 2020, con rinvio al 1 ottobre 2020) e Antonio, finalmente, il 18 giugno 2020 viene trasferito presso la struttura penitenziaria del centro Italia dove deve svolgersi l'osservazione psichiatrica, nove mesi dopo il provvedimento del Magistrato che ne disponeva l'inizio¹⁶. Nove mesi. Nella vicenda Citraro, ricordiamo, se non fosse intervenuto il tragico epilogo il detenuto sarebbe stato trasferito in OPG dopo dodici giorni dalla richiesta.

Per l'udienza del 2 luglio, nella quale dovrebbe decidersi l'applicazione della detenzione domiciliare, il carcere non trasmette alcuna documentazione di aggiornamento, nemmeno per dichiarare di non avere completato l'osservazione. L'udienza deve essere quindi rinviata. Due giorni dopo Antonio tenta nuovamente di uccidersi, impiccandosi con un lenzuolo. Viene salvato dall'intervento della Polizia penitenziaria.

4. Prove per un finale diverso.

La misura è colma.

In oltre tredici mesi lo Stato italiano non è stato in grado di dare una risposta alla richiesta di Antonio di potersi curare fuori dal carcere, pur con misura detentiva (domiciliare) in grado di garantire il suo controllo in quanto autore di reati non lievi.

Antonio è entrato in carcere già malato: i consulenti avevano allertato fin da subito circa l'obiettivo rischio di episodi autolesivi e l'incompatibilità con il regime carcerario. Il rischio puntualmente si è concretizzato: egli ha commesso quattro tentativi reali di suicidio (così definiti dai sanitari del Pronto Soccorso), mentre la macchina procedurale si inceppa in continuazione e nessuno decide sul suo destino.

La difesa sceglie di percorrere una strada poco battuta, impervia ma a questo punto necessaria: il ricorso alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo con attivazione anche

¹⁶ Provvedimento peraltro contestato dalla difesa, in quanto emesso da giudice incompetente (la competenza è collegiale, quindi del Tribunale) e soprattutto perché lo strumento dell'osservazione psichiatrica ex art. 112 D.P.R. 230/2000 non risulterebbe più applicabile a seguito dell'abrogazione implicita dell'art. 148 c.p. (potrebbe darvisi corso solo al fine dell'adozione di una successiva misura di sicurezza o per verificare la capacità di stare in giudizio dell'imputato, entrambe ipotesi estranee al caso di specie).

della procedura di urgenza ex art. 39 del Regolamento della Corte¹⁷. Si tratta di procedimento cautelare volto alla prevenzione di un danno imminente e irreparabile ad uno dei diritti fondamentali del ricorrente.

Non tutti i diritti previsti dalla Convenzione Europea possono essere oggetto di questa procedura, che riveste carattere eccezionale. Alla luce dell'elaborazione giurisprudenziale della Corte, i diritti che possono ottenere questa particolare forma di tutela urgente sono quelli, per esempio, oggetto degli articoli 2, 3 o 8 della Convenzione, come nei casi di espulsione o estradizione di soggetto che rischi di subire trattamenti inumani o degradanti nel paese di destinazione, o in quelli in cui sia a rischio la salute di persona ristretta in carcere (come nel caso di cui ci occupiamo) o, ancora, in materia di minori e di sgombero di campi rom o per evitare l'interruzione dell'alimentazione artificiale di persone gravemente malate. Tuttavia la materia è in costante evoluzione¹⁸.

¹⁷ L'art. 39, Misure Provvisorie, prevede: «La camera o, se del caso, il presidente della sezione o un giudice di turno designato conformemente al paragrafo 4 del presente articolo possono, su richiesta di una parte di ogni altra persona interessata, ovvero d'ufficio, indicare alle parti le misure provvisorie la cui adozione è ritenuta necessaria nell'interesse delle parti o del corretto svolgimento della procedura.

All'occorrenza il comitato dei ministri viene immediatamente informato delle misure adottate nell'ambito di una causa.

La camera, o se del caso, il presidente della sezione o un giudice di turno designato conformemente al paragrafo 4 del presente articolo possono invitare le parti a fornire informazioni su eventuali questioni relative all'attuazione delle misure provvisorie indicate.

Il presidente della Corte può designare dei vicepresidenti di sezione in qualità di giudice di turno per decidere sulle richieste di misure provvisorie».

¹⁸ L'orientamento della Corte nell'applicazione della misura è decisamente restrittivo: solo raramente il ricorso sfocia in un provvedimento della Corte impositivo di obblighi immediati per uno Stato. La Corte ha respinto la richiesta di misure urgenti, per esempio, nei noti casi italiani relativi alla nave Sea Watch 3 per i salvataggi in mare di migranti del 25 gennaio 2019 e 12 giugno 2019, non accogliendo la richiesta del comandante della nave e dei migranti di ordinare allo Stato italiano di consentire l'ingresso nelle proprie acque territoriali ed il successivo sbarco (Corte EDU, *Case of Sea Watch 3 v. Italia – ric. n. 5504/19 e 5604/19, Interim measure 29* gennaio 2019; Corte EDU, *Rackete and Others v. Italy, interim measure*, 25 giugno 2019): la Corte si è limitata, nel primo caso, a ordinare al Governo italiano di adottare tutte le adeguate cure mediche, di provvedere ai rifornimenti di cibo e acqua dei migranti a bordo e alla custodia legale per i minori non accompagnati e di tenere regolarmente informata la Corte riguardo agli sviluppi delle condizioni dei richiedenti; nel secondo caso, ad indicare alle autorità italiane di continuare a fornire tutta l'assistenza necessaria alle persone presenti ancora sulla nave che si trovassero in una situazione di vulnerabilità a causa dell'età o dello stato di salute.

Diversamente, in tema di accoglimento delle richieste di *interim measures* da parte della Corte per i casi di violazione degli art 2 e 3 Convenzione EDU nei confronti dei richiedenti asilo cfr. *Ali Abdollahi v. Turkey*, no. 23980/08, decision of 3 November 2009; *F.H. v. Sweden*, no. 32621/06, judgment of 20 January 2009; *Y.P. and L.P. v. France*, no. 32476/06, judgment of 1 September 2010; *W.H. v. Sweden*, no. 49341/10, Grand Chamber – judgment of 8 April 2015; *F.G. v. Sweden*, no. 43611/11, Grand Chamber – judgment of 23 March 2016; *M.E. v. Sweden*, no. 71398/12, Grand Chamber – judgment of 8 April 2015).

Inoltre, in via del tutto eccezionale, tali misure cautelari sono state adottate in risposta al rischio per i ricorrenti di diniego del diritto a un processo equo, ai sensi dell'art 6 della Convenzione EDU, e laddove vi sia un rischio potenzialmente irreparabile per la vita privata o familiare ex art 8 della Convenzione (in tema di accoglimento delle richieste di interim measures da parte della Corte per i casi di violazione degli art 6 e 8 Convenzione EDU nei confronti dei richiedenti asilo cfr. *X. v. Croatia*, no. 11223/04, judgment of 17 July 2008; *Öcalan v. Turkey*, no. 46221/99, Grand Chamber – judgment of March 2003; *Amrollahi v. Denmark*, no. 56811/00, judgment of 11 July 2002; *Neulinger and Shuruk v. Switzerland*, no. 41615/07, Grand Chamber – judgment of 6 July 2010; *B. v. Belgium*, no. 4320/11, judgment of 10 July 2012; *Soares de Melo v. Portugal*, no. 72850/14, judgment of 16 February 2016).

Ancora, in relazione alla crisi ucraina nel 2014, è stata adottata misura urgente nei confronti della Russia: con ricorso interstatale l'Ucraina ha chiesto alla Corte EDU di adottare le misure provvisorie al fine di scongiurare

Il 21 luglio 2020 i difensori di Antonio chiedono che la Corte indichi allo Stato italiano le misure idonee per la cessazione delle violazioni convenzionali che, come viene poi compiutamente argomentato nel ricorso vero e proprio del 24 luglio, attingono gli artt. 2, 3 e 5 della CEDU.

Vi è violazione, si sostiene, dell'art. 2 (diritto alla vita), sotto il profilo materiale, sia per i ritardi nell'esame della situazione di Antonio e, tra l'altro, per l'incredibile ritardo (nove mesi), dopo vari errori burocratici ed omissioni, nell'esecuzione del provvedimento del Magistrato di Sorveglianza che disponeva l'osservazione psichiatrica, sia per l'inadeguatezza della collocazione presso un istituto dove il detenuto ha potuto tentare nuovamente il suicidio, pur essendo sotto osservazione.

Con ampi richiami alla giurisprudenza della Corte EDU si sottolinea nel ricorso che l'Autorità interna è onerata di un'obbligazione positiva di intervento solo quando sia stata posta a conoscenza di un rischio immediato e reale che la persona possa attentare alla propria vita. Per l'individuazione di tale rischio la Corte ha da tempo evocato alcuni parametri: preesistenti problemi psichici; gravità della patologia psichiatrica; precedenti tentativi di suicidio o gesti autolesivi; pensieri suicidiari; indici di stress fisico o mentale¹⁹.

Nel caso di Antonio tutti i parametri sono integrati: lo Stato italiano ha saputo sin dall'inizio della detenzione di avere a che fare con un soggetto particolarmente vulnerabile, ciò che lo onera di vigilare con grande rigore affinché le condizioni detentive soddisfino le esigenze derivanti dalla malattia.

La protratta detenzione di Antonio pur nell'evidenza delle problematiche psichiche, si traduce anche in una violazione dell'art. 3 CEDU, considerate le condizioni detentive non adeguate rispetto alla patologia²⁰.

che la Russia occupasse i propri territori. La Corte ha emesso in urgenza il provvedimento invocato, imponendo alla Russia di astenersi dall'adottare tutte quelle misure – in particolare quelle a carattere militare – che possano costituire una grave minaccia alla vita e alla salute della popolazione civile ucraina. In quel caso la CEDU ha richiamato gli articoli 2 (diritto alla vita) e 3 (divieto di trattamenti inumani e degradanti) della Convenzione.

In materia di pericolo per la vita di persona detenuta in carcere ha recentemente destato scalpore la decisione negativa della Corte sulla vicenda dell'avvocato turco Aytaç Ünsal: cfr. S. Musco, *La Cedu sta con Erdogan: l'avvocato dissidente può restare in galera*, in *Il Dubbio*, 3 settembre 2020. La Corte non ha ravvisato un rischio imminente di danni gravi e irreparabili per la propria vita e la propria incolumità fisica, sebbene il ricorrente fosse in sciopero della fame da più di 200 giorni (la collega Ebru Timtik, in situazione analoga è morta il 27 agosto scorso). Alla luce dei referti medici e delle osservazioni del governo turco del 27 agosto 2020, la Corte ha quindi negato le misure provvisorie richieste, deducendo che le condizioni di detenzione in ospedale «non rappresentano un rischio reale» per l'incolumità di Aytaç Ünsal, pur invitando il governo «ad adottare tutte le misure necessarie per garantire che Aytaç Ünsal sia protetto dal Covid- 19 e che i suoi diritti ai sensi degli articoli 2 e 3 della Convenzione siano rispettati».

¹⁹ Così *Fernandes de Oliveira c. Portogallo*, [Grande Chambre], 31 gennaio 2019, par. 115 con rinvii a *Volk c. Slovenia*, 13.12.2012, par. 86; *Mitić c. Serbia*, 22 gennaio 2013; *De Donder e De Clippel c. Belgio*, 6 dicembre 2011, *Keenan, cit.*; *Renolde, cit.*; *Ketreb c. Francia*, 19 luglio 2012; *Çoşelav c. Turchia*, 9 ottobre 2012.

²⁰ Il ricorso cita *Strazimiri c. Albania*, 21 gennaio 2020, par. 108; *Blokhin c. Russia* [GC], 23 marzo 2016, par. 136 e ss.; *Rooman c. Belgio* [GC], 31 gennaio 2019, par. 147; *Popov c. Russia*, 13 luglio 2006, par. 211; *Hummatov c. Azerbaigian*, 29 novembre 2007, parr. 109 e 114; *Amirov c. Russia*, 27 novembre 2014, par. 93).

È infine segnalata la violazione dell'art. 5 par. 1 (mancanza di base legale per la detenzione in struttura inadeguata e in assenza di prospettive terapeutiche, oltre che per la collocazione in ATSM per l'osservazione psichiatrica, essendo previsto lo strumento di cui all'art. 112 D.P.R. 230/2000 unicamente in caso di applicazione di misure di sicurezza o valutazione della capacità di stare in giudizio), nonché dell'art. 5 par. 4, in relazione all'impossibilità di ottenere rapidamente la decisione di un tribunale in merito all'illegalità della detenzione.

5. Una decisione importante.

Affinché cessino con effetto immediato le violazioni denunciate, si è detto, la difesa chiede alla Corte, ai sensi dell'art. 39 del Regolamento, di adottare ogni misura adeguata per preservare l'integrità del ricorrente da un pregiudizio irreparabile: dopo quattro tentativi di suicidio il rischio grave e concreto è che Antonio ci riprovi, mentre lo Stato non tutela la sua vita con strumenti adeguati.

Immediatamente, il 22 luglio 2020, si avvia, come per prassi, un'interlocuzione con il Governo: la Corte chiede informazioni sulle condizioni psichiche attuali e sulle misure adottate per fornire al ricorrente il trattamento medico necessario; chiede conto del ritardo nel trasferimento per l'osservazione e domanda quali siano le condizioni di sicurezza nell'istituto presso il quale tale osservazione è in corso. La difesa è invitata a svolgere osservazioni sulla replica del Governo. Che non si fa attendere e respinge drasticamente la prospettazione dei difensori di Antonio (nel frattempo rientrato, il 29 luglio, presso la Casa Circondariale di provenienza, dopo il periodo di osservazione): nessun rischio imminente di danno irreparabile. E' innegabile il rischio di suicidio, ma ci si sta occupando del detenuto adeguatamente, tant'è che quando ha provato a impiccarsi il 4 luglio è stato salvato e non ha riportato danni. Null'altro deve essere fatto. Il ritardo nell'esecuzione dell'osservazione è stato dovuto per lo più alla nota emergenza COVID.

Ma, si chiede (e segnala alla Corte) la difesa, come può il Governo minimizzare in tal modo la gravità della situazione ed evocare il *lockdown* dovuto al COVID, quando mesi prima dell'emergenza sanitaria era già stata decisa la necessità dell'osservazione psichiatrica e individuata la relativa struttura, senza che poi si procedesse? Come può lo Stato italiano limitarsi a dire che Antonio non può essere "rilasciato", in quanto raggiunto da condanna definitiva che deve essere eseguita, quando esiste lo strumento della detenzione domiciliare in deroga (sentenza n. 99/2019 della Corte Costituzionale), che consente l'espiazione della pena in forma compatibile con le condizioni di salute psichica, ed è stata chiesta da più di un anno nell'interesse di Antonio, sulla base di relazioni mediche che segnalano l'incompatibilità con il regime carcerario e la valenza terapeutica della famiglia?

Il Governo persisterà, comunque, nella propria posizione anche nelle successive note del mese di agosto (il botta e risposta con la difesa, stimolato dalla Corte, prosegue per tutto il mese), invocando la collocazione, nel frattempo intervenuta, di Antonio presso il SAI (Servizio di Assistenza Intensiva), in regime di «grande sorveglianza», segnalando (e ciò non può non destare perplessità) che però l'adozione di quel regime non competerebbe all'Amministrazione penitenziaria ma all'ASL (come se questo esimesse lo Stato, del quale entrambe le amministrazioni sono articolazioni, da responsabilità).

In ogni caso, per il Governo la Casa Circondariale presso la quale tre dei quattro tentativi di suicidio sono stati attuati è adeguata alla permanenza di Antonio, sebbene il SAI (ammesso che Antonio effettivamente vi sia collocato: parrebbero esservi dubbi, si troverebbe invece tra i detenuti comuni) non abbia vocazione psichiatrica. Presso l'istituto (che ospita quattrocento detenuti) è presente un unico psicologo e sono segnalate da tempo carenze croniche di personale (circostanza che rende difficoltosa la sorveglianza dei detenuti critici).

Di più. L'11 agosto interviene un nuovo provvedimento del Magistrato di Sorveglianza, che, rispondendo ad istanza difensiva dell'aprile 2020, di applicazione provvisoria della detenzione domiciliare presso una sorella di Antonio residente in nord Italia, non accoglie la domanda e non dispone neppure la detenzione presso una comunità terapeutica (sebbene l'ATSM, all'esito dell'osservazione, avesse affermato la scarsa compatibilità della persona con la detenzione e la necessità del suo inserimento in una struttura comunitaria adeguata), ma ordina quantomeno che, nelle more della decisione collegiale definitiva, si provveda al trasferimento del detenuto presso un istituto penitenziario dedicato alla cura di soggetti affetti da patologie psichiatriche: non è adeguato, dunque, l'attuale luogo di detenzione che il Governo dichiara invece perfettamente idoneo a tutelare la salute di Antonio.

L'incubo burocratico prosegue (e viene spontaneo chiedersi come viva, Antonio, tutto questo).

Il DAP dispone il 25 agosto (due settimane dopo il provvedimento del Magistrato, ma si sa, è agosto, siamo in Italia) il trasferimento presso un diverso istituto dotato di articolazione psichiatrica. La Corte, il 26 agosto, chiede al Governo se tale trasferimento sia in concreto avvenuto. A chi è uso ai tempi dell'Amministrazione penitenziaria italiana verrebbe quasi da sorridere, se la vicenda non fosse tragica.

La difesa, il 27 agosto, segnala che il trasferimento non risulta avvenuto e argomenta riassuntivamente sulle contraddizioni e ambiguità delle osservazioni del Governo sino a quel momento, insistendo affinché la Corte prenda una decisione sull'istanza ex art. 39.

Il 28 agosto 2020 la Corte (il giudice designato) decide di imporre al Governo italiano, ai sensi dell'art. 39, l'obbligo di fornire al ricorrente, fino all'emissione della decisione sul merito da parte del Tribunale di Sorveglianza, la necessaria sorveglianza ed il trattamento psichiatrico, come da provvedimento del Magistrato di Sorveglianza dell'11 agosto, con avvertimento che l'eventuale mancata ottemperanza comporterà una violazione dell'art. 34 della Convenzione.

La Corte non si limita, dunque, a "suggerire" l'adozione di generiche cautele o altro: emette un ordine specifico, cogente per lo Stato italiano, affinché, quantomeno, sia superato lo stallo in cui la vicenda di Antonio era destinata, ancora una volta, a bloccarsi. Il provvedimento del Magistrato di Sorveglianza che ordina il trasferimento presso l'istituto dotato di ATSM, in attesa della decisione del Tribunale sulla detenzione domiciliare, deve trovare immediata esecuzione. E lo fa: Antonio viene trasferito.

Pare senz'altro di poter trarre da questa importante decisione un implicito riconoscimento delle violazioni dei diritti fondamentali dedotte nel ricorso (o, quantomeno, di una o alcune di esse): se ciò può consentire un momentaneo respiro di sollievo per chi sta lottando per preservare la vita di Antonio Z., non vale però ad allontanare un senso di delusione e scoramento per l'incapacità, ma prima ancora, la non volontà di uno degli Stati firmatari della Convenzione di Roma del 1950, l'Italia, di tutelare in via primaria il bene più importante, la vita, anche e soprattutto nei confronti di chi è per legge affidato alla sua tutela e i cui diritti fondamentali, come più volte ribadito dalla Corte Costituzionale, non sono certo affievoliti per lo stato di detenzione.

Per Antonio, intanto, un finale diverso è forse possibile.