

Questioni giuridiche aperte in materia di infermità mentale e disagio psichico dei detenuti

Stefania Carnevale-Università degli studi di Ferrara

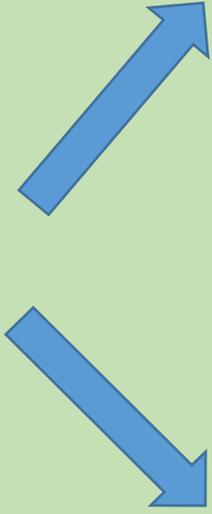
Carcere come
contenitore di
disagio psichico o
come *generatore* di
disagio psichico?



Carcere come

- «incubatore del disagio psichico», «acceleratore o amplificatore di processi degenerativi della salute mentale già in atto», «detonatore del disagio latente», (Fiore)
- «collettore ed amplificatore del disagio psichico» (Pellisero)
- luogo «psicopatogeno», «fabbrica della malattia» (Mosconi)
- «fabbrica di handicap» (Gallo e Ruggiero, Ronco, Sterchele)
- «abbraccio mortale» tra giustizia e salute (Miravalle)
- «le patologie psichiche possono aggravarsi e acutizzarsi proprio per la reclusione» (Corte costituzionale, sent. 99/2019)
- «l'ambiente della prigione è, per sua natura, normalmente nocivo alla protezione o al mantenimento della salute mentale di coloro che entrano in carcere e vi sono detenuti» (OMS, Dichiarazione di Trenčín 2007)





«**Folli-rei**»: prosciolti per incapacità di intendere e di volere ma socialmente pericolosi (destinatari di misure di sicurezza)

«**Rei folli**»: condannati per aver commesso il fatto con piena capacità di intendere e di volere ma con una malattia mentale sopravvenuta, o manifestatasi più intensamente, nel corso della detenzione



«Infermità psichica sopravvenuta» secondo la giurisprudenza, è una malattia mentale che, pur cronica o preesistente al reato, **non sia stata considerata influente sulla capacità di intendere e di volere** nel corso del giudizio penale dal quale è scaturita la condanna definitiva, **oppure sia stata accertata o sia effettivamente insorta durante la detenzione.**





Era la soluzione per entrambe le categorie.

Con il superamento degli OPG, REMS
destinate solo alla prima categoria
(destinatari di misure di sicurezza)

➔ Vuoto normativo per l'infermità
psichica sopravvenuta

Unica soluzione rimasta per la malattia mentale è intramuraria: detenzione nelle Articolazioni per la tutela della salute mentale (ATSM)



Legge delega 103/2017: prevedere misure alternative per gli infermi di mente e nuove strutture detentive

Commissione di riforma Pellissero:

- Affidamento in prova di condannati con infermità psichica
- Detenzione domiciliare per infermità psichica incompatibile con la detenzione
- Strutture detentive ad esclusiva gestione sanitaria

Proposte non accolte e tradotte in legge



Corte costituzionale 99/2019

Detenzione domiciliare
«surrogatoria» (del rinvio
dell'esecuzione della pena)
applicabile anche ai casi di
infermità psichica, non solo
fisica, in caso di incompatibilità
con la reclusione in carcere



La questione del bilanciamento tra diritto alla salute e tutela della sicurezza collettiva



Il giudice deve valutare anche se vi è il concreto rischio di commissione di altri reati prima di disporre la detenzione domiciliare, anche in caso di accertata incompatibilità con lo stato di detenzione

Per disattendere le relazioni dei medici che attestano l'incompatibilità con la detenzione, il giudice deve affidarsi ad altre informazioni tecniche, in particolare a perizie da assumere in udienza



Non basta considerare i reati commessi e i precedenti penali

- La sofferenza del carcere non può superare la soglia di gravità che lo renda trattamento inumano e degradante.
- il carcere non deve suscitare sentimenti di paura, angoscia e inferiorità che possano umiliare, svilire e minare la resistenza fisica e morale.
- I detenuti affetti da disturbi mentali sono più vulnerabili dei comuni detenuti e maggiormente esposti a un pericolo per la loro salute.
- Aumenta il rischio che si sentano in situazione di inferiorità, che le condizioni detentive siano fonte di stress e di angoscia.
- Necessità di una maggiore attenzione nel controllo del rispetto della Convenzione perché i malati non sono spesso nemmeno capaci di contestare il trattamento loro riservato e gli effetti che tale trattamento produce su di loro.



I principi elaborati
dalla Corte europea
dei diritti dell'uomo

- I detenuti affetti da malattia mentale hanno diritto a diagnosi tempestive, assistenza regolare, strategie terapeutiche globali, la cui assenza determina un abbandono terapeutico e un trattamento inumano e degradante.
- Il contesto sanitario deve essere adeguato al loro stato di salute e accompagnato da misure terapeutiche effettive che mirino non solo a curare ma a preparare il loro ritorno libertà.
- Non sono sufficienti le cure di base, ma servono percorsi specifici e individualizzati.
- Problemi logistici e finanziari dello Stato non possono giustificare uno scostamento da questi principi.



Caso SY contro Italia
(2022)

Condanna per violazione
dell'art. 3 Convenzione europea
dei diritti dell'uomo: divieto di
tortura e trattamenti inumani e
degradanti

Caso Armeni c. Italia
(2023)

Il Governo ha ammesso la
violazione dell'art. 3 CEDU
e corrisposto una somma
in denaro al ricorrente a
titolo compensativo per
evitare la condanna della
Corte

Caso Tarricone c.
Italia (2024)

Non siamo stati condannati,
ma con dissenting opinion

Caso Pintus c. Italia
(2024)

Non accertata
violazione art. 3 CEDU

