



### OSSERVATORIO L'ITALIA E LA CEDU N. 5/2025

## 2. IL TRATTAMENTO DELLA SALUTE MENTALE NELLE CARCERI ITALIANE: UNA NUOVA CONDANNA DELLA CORTE EDU NEL CASO *NIORT C. ITALIA*

### 1. Considerazioni introduttive

In data 27 marzo 2025, la prima sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo (d'ora in poi «Corte EDU»), si è pronunciata relativamente al caso [Niort c. Italia](#), riportando così l'attenzione su una questione di notevole criticità nel contesto italiano, vale a dire quella relativa alle condizioni detentive di soggetti affetti da gravi disturbi psichiatrici. Tale sentenza, infatti, non costituisce la prima condanna della Corte EDU rivolta all'Italia con riguardo al trattamento della salute mentale in carcere, ma si inserisce nell'alveo di una serie di pronunce che hanno avuto ad oggetto proprio il trattamento medico nonché il mantenimento stesso in detenzione di individui con patologie psichiatriche (con riferimento alla più recente giurisprudenza sul tema, si vedano, *mutatis mutandis* rispetto alla causa oggetto di studio, i seguenti casi: Corte EDU, [causa SY c. Italia](#) (ricorso n. 11791/20) del 24 gennaio 2022; Corte EDU, [causa Pintus c. Italia](#) (ricorso n. 35943/18) del 1 febbraio 2024; Corte EDU, [causa A.Z. c. Italia](#) (ricorso n. 29926/20) del 4 luglio 2024).

Nel caso in questione, che tale contributo si propone di analizzare, la Corte EDU ha accertato innanzitutto (ma, come si vedrà, non solo), la violazione dell'art. 3 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti e delle libertà fondamentali (d'ora in poi «Convenzione» o «CEDU»), ai sensi del quale «nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti inumani o degradanti». Quest'ultimo divieto, di carattere assoluto e inderogabile (Cfr. M. K. ADDO, N. GRIEF, *Does Article 3 of The European Convention on Human Rights Enshrine Absolute Rights?*, in *European Journal of International Law*, 1998, p. 510 ss.), si configura, infatti, come lo strumento tramite il quale la Corte di Strasburgo ha potuto in varie occasioni sopperire alla mancata previsione a livello convenzionale di un vero e proprio diritto alla salute, attraverso una tecnica di tutela «di riflesso», nelle circostanze in cui la lesione di tale diritto sociale integrava il pregiudizio di altri diritti convenzionalmente tutelati (D. RANALLI, *Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di trattamento carcerario*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 2/2013, p. 159 ss.; F. CECCHINI, *La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo*, in A. MASSARO (a cura di), *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CPR*, Roma, 2017, p. 214 ss.).

Prima di entrare nel merito della valutazione della Corte EDU nel caso oggetto di esame, e, pur senza alcuna pretesa di esaustività, risulta opportuno, ad avviso di chi scrive, accennare in questa sede al quadro normativo e giurisprudenziale italiano con riferimento al tema (parr. 37-52 della sentenza), ai fini di una maggiore comprensione delle azioni intraprese dal ricorrente, nonché degli eventi all'origine del ricorso dinanzi alla Corte EDU.

Nel delicato equilibrio tra il diritto-dovere dello Stato di far espiare la pena al condannato e il diritto fondamentale dell'individuo alla salute (art. 32 Cost.), si inseriscono una serie di previsioni tra cui, ad esempio, l'art. 11 della legge 354/1975 (la cosiddetta "legge sull'ordinamento penitenziario"), il quale dispone che ad ogni istituto penitenziario sia assicurato un servizio sanitario rispondente alle esigenze di cura dei detenuti e, laddove cure e/o accertamenti sanitari non possano essere prestati presso gli istituti suddetti, i detenuti devono essere trasferiti in strutture sanitarie esterne, previo provvedimento del giudice. Il regolamento sull'ordinamento penitenziario (D.P.R. n. 230/2000), all'art. 111, prevede poi che i detenuti affetti da infermità psichiatrica debbano essere assegnati a istituti o sezioni speciali e, il successivo articolo, stabilisce la facoltà dei giudici di ordinare un'osservazione del detenuto, finalizzata a stabilire se l'infermità sia tale da ostacolare l'esecuzione della pena in carcere.

Proprio con riferimento a misure alternative alla reclusione, è importante citare l'art. 47ter della legge sull'ordinamento penitenziario, il quale è stato oggetto, con riferimento al comma 1ter, di una recente sentenza di tipo additivo della Corte Costituzionale, proprio a testimonianza del grande dibattito, ancora attuale, sul tema. I giudici della Consulta, con la sentenza n. 99 del 2019, hanno posto rimedio ai precedenti moniti rivolti al legislatore, caduti nel vuoto, estendendo anche ai detenuti affetti da grave infermità psichica "sopravvenuta", nei casi previsti, la possibilità di ricorrere alla detenzione domiciliare "in deroga" (facendo venir meno quella che si configurava come una ingiustificata disparità di trattamento tra salute fisica e psichica). Quest'ultima non consiste in una «misura alternativa alla pena», ma è, piuttosto, una «pena alternativa alla detenzione» ([Corte Cost., sent. n. 99 del 19/04/2019](#), ECLI:IT:COST:2019:99), vale a dire una differente modalità di esecuzione della stessa e non un rinvio (rispettivamente, obbligatorio o facoltativo, previsto dagli articoli 146 e 147 del codice penale, con riferimento ad infermità fisica), da cui discende la scarcerazione del soggetto.

Fino a circa un decennio fa, l'unica alternativa al carcere per i detenuti con infermità psichica sopravvenuta era rappresentata dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) cui tali soggetti potevano accedere qualora si attivasse la previsione di cui all'art. 148 c. p. (l'accertamento da parte del giudice di un'infermità tale da impedire l'esecuzione della pena). Tuttavia, tale opzione venne meno nel momento in cui, con il superamento degli OPG e l'istituzione delle "Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza" (REMS), il legislatore decise di chiudere le porte delle stesse ai cosiddetti "rei folli" (Cfr G. ZUFFA, *Dopo la chiusura dell'OPG: i residui del modello manicomiale e la sopravvivenza del binario "speciale" di giustizia per i "folli rei"*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 4/2022, p. 5 ss.), aprendole soltanto ai "folli rei" (malati psichiatrici ritenuti non imputabili o che, condannati per delitto non colposo a una pena diminuita per cagione di infermità psichica, siano sottoposti a una misura di sicurezza).

Per i primi, pertanto, a partire dal 2015, altro non rimaneva se non la permanenza in carcere, seppur in sezioni apposite (A. CALCATERRA, *Salute mentale e detenzione: un passo avanti. È possibile la cura fuori dal carcere. La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 99 del 19 aprile 2019, spazza via l'inspiegabile divergenza di cura tra le persone detenute che si trovano in stato di grave infermità*

*fisica e quelle affette da gravi patologie psichiatriche*, in *Rivista Diritto Penale e Uomo - DPU*, 5/2019, p. 34 ss., p. 37).

Proprio tale considerazione mosse la Consulta, per la quale l'assenza di soluzioni alternative al carcere per i detenuti affetti da grave malattia psichica sopravvenuta, configurava una manifesta violazione di principi costituzionali (F. PERCHINUNNO, *La tutela del diritto alla salute mentale dei detenuti nel recente approdo costituzionalmente orientato della consulta*, in *Rivista Giuridica AmbienteDiritto.it*, 1/2021, p. 1 ss., pp. 22-23).

Il richiamo alle misure alternative alla detenzione, così come alle garanzie di un trattamento medico in carcere che sia adeguato, risultano importanti nell'analisi della causa oggetto di studio, laddove proprio sull'incompatibilità tra stato di salute e detenzione e sull'inadeguatezza del trattamento medico si situano i ricorsi di Simone Niort, respinti dai tribunali nazionali.

## 2. *Gli eventi all'origine del ricorso dinanzi alla Corte EDU*

Il ricorrente, Simone Niort, attualmente detenuto nell'istituto penitenziario di Sassari, è affetto da un disturbo *borderline* e antisociale, riconosciuto invalido al 100% e, fin dall'adolescenza, tossicodipendente. Condannato ad una pena complessiva di 10 anni e 20 giorni di reclusione per vari reati, è stato assolto da una parte delle accuse per incapacità di intendere e di volere, mentre altri procedimenti sono ancora pendenti. Incarcerato per la prima volta l'11 giugno 2016, ha visto poi la concessione degli arresti domiciliari, cui è rimasto dal 21 gennaio 2017 fino al 17 marzo dello stesso anno, data in cui è tornato in carcere.

Dal registro degli eventi critici degli anni 2016-2022, risulta che la detenzione del ricorrente sia stata caratterizzata fin da subito da crisi di agitazione, atti di autolesionismo e ripetuti tentativi di suicidio, questi ultimi aumentati esponenzialmente nel 2022, anno in cui egli tentò tale gesto anticonservativo per ben dodici volte. Le relazioni comportamentali del 2017 e del 2018 riferiscono l'alternanza di fasi di tranquillità e di agitazione durante le quali egli risultava aggressivo nei confronti del personale penitenziario, trovandosi in uno stato di «reattività alla detenzione» che imponeva una presa in carico adeguata, divenuta complicata nel carcere di Nuoro, il quale era privo di un centro clinico.

Nel 2019 il ricorrente fu sottoposto ad una perizia psichiatrica che diagnosticava una «sindrome reattiva alla carcerazione in grave disturbo *borderline* di personalità e peggiorato ADHD» e nella quale si affermava che la detenzione potesse acuire fragilità e disturbi peggiori. Il 24 marzo 2020 il ricorrente presentò un'istanza al Magistrato di Sorveglianza di Sassari chiedendo l'esecuzione della pena in forma di detenzione domiciliare, a causa dei rischi derivanti dalla diffusione del COVID-19. A seguito del rigetto di tale istanza, si presentò opposizione al Tribunale di Sorveglianza, il quale la respinse basando la sua decisione su due relazioni, in contraddizione l'una con l'altra. La prima, del servizio sanitario del carcere (non fornita alla Corte), attestava condizioni compatibili con la detenzione, mentre la seconda, redatta da un gruppo di educatori e operatori dei servizi sociali, evidenziava incompatibilità con il regime detentivo.

Il Tribunale di Sorveglianza, dunque, aderì alla prima relazione, ma consigliò (ai sensi dell'art. 112 D.P.R. n. 230/2000, già richiamato) un periodo di osservazione psichiatrica del detenuto per valutare tale compatibilità. L'osservazione si svolse nell'istituto penitenziario di Cagliari e si concluse il 25 febbraio 2021 con una relazione non trasmessa né al ricorrente né alla Corte.

In data 19 agosto 2022 (ai sensi dell'art. 35 bis della legge 354/1975) si presentò istanza per inadeguatezza del trattamento medico, respinta dal Magistrato di Sorveglianza di Cagliari il 18 gennaio 2023, sulla base di due relazioni, anche in questo caso in contrasto tra loro. La prima, del servizio sanitario dell'istituto penitenziario, del 5 ottobre 2022 e la seconda, un'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza di Cagliari del 22 novembre in cui veniva constatato, pur riconoscendo la pericolosità del soggetto, che le condizioni di salute mentale di quest'ultimo non lo rendevano compatibile con il carcere e in cui si richiedeva, di conseguenza, l'individuazione urgente di un altro istituto di pena adeguato.

Tale decisione fu oggetto di ricorso in Cassazione (poi respinto) per la contraddittorietà dell'aver constatato incompatibilità con la detenzione e l'aver disposto il trasferimento in un altro istituto di pena, senza prendere in considerazione misure alternative alla reclusione.

Il 26 gennaio 2023 il Magistrato di Sorveglianza di Cagliari rigettò la richiesta di un permesso premio di alcuni giorni che doveva servire come periodo di prova per valutare la possibilità di trasferimento del ricorrente in un altro istituto, individuato dal suo stesso avvocato.

Il 24 gennaio 2023 il ricorrente presentò, ai sensi dell'art. 39 del regolamento della stessa, un'istanza alla Corte EDU (successivamente respinta) la quale chiese informazioni nel merito al governo italiano. Quest'ultimo rispose con un certificato del responsabile dell'istituto di Cagliari, datato 23 febbraio 2023, in cui lo stato di salute del detenuto veniva descritto come compatibile con il carcere.

A partire dalla fine del mese di marzo, come attestato da una relazione, il ricorrente attraversò un periodo di forte agitazione culminata con un tentato suicidio. Tale episodio comportò, per motivi di sicurezza, il trasferimento presso l'istituto penitenziario di Torino, all'interno del quale, tuttavia, tale aggressività si intensificò.

Dalla fine di gennaio 2024, il detenuto venne nuovamente trasferito a Cagliari.

### 3. La valutazione della Corte EDU sulla ricevibilità e nel merito: la violazione dell'art. 3 della Convenzione

La Corte EDU ha, innanzitutto, respinto la richiesta del governo italiano in ordine alla cancellazione del ricorso dal ruolo, decidendo, alla luce dei principi generali relativi alle dichiarazioni unilaterali (definiti nelle cause [Tahsin Acar c. Turchia](#) e [Jeronovics c. Lettonia](#)) che non sussistessero le condizioni a tale scopo. Di conseguenza, ha deciso di proseguire l'esame, in via preliminare di ricevibilità, richiamando, in primo luogo, la nozione di “*continuing situation*” e attestando che la detenzione del ricorrente non potesse considerarsi continuativa alla luce dell'intervallo di detenzione domiciliare intercorso tra il primo e il secondo periodo di reclusione. Considerato tardivo, e dunque irricevibile, il ricorso, con riferimento al primo periodo, i giudici di Strasburgo hanno valutato, invece, ricevibile la doglianza con riguardo al secondo lasso temporale.

A fronte della lamentata violazione dell'art. 3 della Convenzione (nonché dell'art. 8, che la Corte EDU considera strettamente legata all'art. 3, senza che si ponga alcuna questione distinta), per l'inadeguatezza delle cure prestate in carcere e per l'incompatibilità tra stato di salute e contesto detentivo, la Corte di Strasburgo ha innanzitutto richiamato i principi generali consolidati nella propria prassi giurisprudenziale (sintetizzati nella sentenza [Rooman c. Belgio](#)), volti a determinare la conformità della detenzione di una persona malata con l'art. 3, applicandoli al caso concreto.

Rispetto al parametro dell'idoneità dei trattamenti medici prestati, la Corte di Strasburgo ricorda in questa pronuncia che, affinché questo sia soddisfatto, non è sufficiente

che il detenuto sia visitato e che gli venga prescritto un trattamento medico, in quanto tale adempimento formale non garantisce automaticamente che, sul piano sostanziale, vi sia una presa in carico idonea e personalizzata (per un approfondimento sul punto si rimanda alla sentenza parr. 82-83). Inoltre, essa rammenta che, tenendo conto della condizione di vulnerabilità propria delle persone private della libertà personale, sussiste un'inversione dell'onere della prova a carico dello Stato, il quale dovrà dimostrare di aver posto in essere tutte le misure necessarie a soddisfare il parametro di cui sopra.

Nel caso concreto, il governo ha fornito fascicoli sanitari, relazioni comportamentali e rapporti emessi dai servizi medici dei diversi istituti penitenziari coinvolti, riportando prove di frequenti colloqui con psicologi, psichiatri, educatori e operatori contro la tossicodipendenza, della prescrizione di un trattamento farmacologico e di un monitoraggio multidisciplinare. I giudici di Strasburgo, dunque, sulla base di tali elementi, hanno escluso il carattere occasionale delle cure; tuttavia, hanno ritenuto che le autorità interne dello Stato non abbiano fornito prove sufficienti a scongiurare la violazione dell'art. 3.

Con riguardo alla compatibilità della reclusione con le condizioni di salute del soggetto, la Corte EDU ricorda, *in primis*, che le autorità statali debbano svolgere una rigorosa valutazione, caso per caso, per accertarla. Rispetto al caso analizzato, la Corte di Strasburgo riporta, sinteticamente, una serie di elementi. In primo luogo, la relazione psichiatrica indipendente del 2019, considerava i disturbi del ricorrente come "reattivi", sollevando l'ipotesi di un peggioramento degli stessi a causa del suo mantenimento in carcere e altre relazioni mediche e comportamentali (già richiamate nel secondo paragrafo del contributo) giungevano alla stessa conclusione di inconciliabilità.

In secondo luogo, considerando il punto di vista dei tribunali interni, dalla decisione del Tribunale di Sorveglianza di Sassari del 10 settembre 2020, scaturiva il dubbio di una incompatibilità, tanto che lo stesso Tribunale consigliò una osservazione psichiatrica allo scopo di valutarla. L'esito di tale osservazione non fu trasmesso al ricorrente, il quale sostiene che ciò sia avvenuto in ragione del fatto che proprio una incompatibilità fosse attestata in quell'atto. Nel caso del Tribunale di Cagliari, invece, dal dubbio si arrivò ad una vera e propria certificazione di inconciliabilità, ribadita due mesi più tardi dal Magistrato di Sorveglianza, con conseguente rinvio all'individuazione urgente di un altro istituto cui trasferire il soggetto.

In terzo luogo, elementi di carattere fattuale, quali gli atti autolesivi e i tentativi di gesti anticonservativi del detenuto, evidenziavano un disagio che non accennava a diminuire con il proseguimento della pena detentiva.

Di fronte a tali "indizi" di incompatibilità tra regime detentivo e stato di salute del detenuto, lo Stato avrebbe dovuto opportunamente approfondire e rigorosamente valutare tale aspetto; tuttavia, la Corte EDU ha ritenuto che ciò non sia stato dimostrato da parte delle autorità interne.

Pertanto, adducendo le argomentazioni fin qui esposte, i giudici di Strasburgo hanno accertato, all'unanimità, la violazione art. 3 CEDU.

#### 4. Le altre violazioni della Convenzione accertate dalla Corte EDU e le conseguenze della sentenza

Come già accennato in apertura, nel caso [Niort c. Italia](#), i giudici di Strasburgo non hanno soltanto valutato la violazione dell'art. 3 della Convenzione. La Corte EDU, infatti, che da un lato ha considerato irricevibili i ricorsi presentati in merito alla violazione dell'art. 5, par. 1, e dell'art. 5, par. 5, CEDU, si è, invece, espressa positivamente sulla ricevibilità di

un'altra doglianza, ossia quella relativa alla violazione dell'art. 6, par. 1, della Convenzione, proseguendo con l'esame nel merito.

In questo caso, ciò che il ricorrente lamentava era la mancata esecuzione delle ormai più volte richiamate ordinanze del 22 novembre 2022 e del 18 gennaio 2023, rispettivamente emesse dal Tribunale di Sorveglianza di Cagliari e dal Magistrato competente. La Corte EDU si è espressa anche sulla contraddizione intrinseca di tali decisioni, evidenziando come l'incompatibilità con il carcere disposta dalle stesse avesse carattere generale, e non fosse specificamente relativa all'istituto penitenziario in cui il detenuto si trovava in quel momento. Pertanto, il trasferimento presso un altro istituto di pena, non valutando misure alternative, appariva illogico. Tuttavia, prescindendo dal carattere contraddittorio delle ordinanze, ciò che rileva in questo caso, nel giudizio di merito, è il fatto che queste ultime non siano state attuate.

Nel ricordare che l'esecuzione di una sentenza, qualunque sia l'organo giudiziario che l'abbia emessa, si configuri come parte integrante del processo ai sensi dell'art. 6, par. 1, della Convenzione, la Corte di Strasburgo, in assenza di spiegazioni fornite dal governo, ha accertato che il comportamento omissivo descritto integrasse la violazione dell'articolo menzionato. In ogni caso, a nulla sarebbe valso eccepire il trasferimento del ricorrente, effettuato in data 7 giugno 2023 (ad ogni modo, dunque, ben sei mesi dopo), nell'istituto penitenziario di Torino, in quanto tale trasferimento fu motivato sulla base di esigenze di sicurezza e non ordinato in esecuzione dei due provvedimenti emessi.

Ma c'è di più. Un ulteriore profilo di interesse nel caso di specie è il fatto che la Corte di Strasburgo si sia posta anche la questione del rispetto, da parte dello Stato convenuto, degli obblighi di carattere procedurale previsti dall'art. 38 della Convenzione. Affinché si possa procedere ad un esame serio e concreto dei ricorsi individuali presentati, infatti, la Corte EDU necessita che gli Stati parti forniscano «all necessary facilities», tra le quali rientrano senz'altro documenti e informazioni che possono essere richiesti al momento della comunicazione del ricorso. In questo caso, il governo italiano non rispose alla richiesta di allegazione di due significative relazioni e non fornì altre informazioni notevolmente importanti per l'accertamento dei fatti (par. 130 della sentenza), non adducendo alcuna spiegazione rispetto a tale inadempimento.

Pertanto, i giudici di Strasburgo hanno accertato anche la violazione dell'art. 38 CEDU, avendo lo Stato convenuto inadempito all'importante obbligo di collaborazione con la Corte.

Conseguentemente all'accertamento di tali violazioni, i giudici hanno disposto, a titolo di equa soddisfazione, il versamento al ricorrente di una somma pari a 9.000 Euro per i danni morali subiti (eccepiti dallo Stato convenuto) e, direttamente ai rappresentanti dello stesso, di un importo pari a 8.000 Euro per le spese sostenute con riferimento al procedimento dinanzi alla Corte.

##### 5. *Riflessioni conclusive*

Nel caso in esame, la Corte di Strasburgo ha ritenuto di non dover indicare allo Stato convenuto misure di carattere generale in risposta a quelli che il ricorrente evidenziava come problemi strutturali, non perché ne escludesse a priori il carattere sistemico, ma in quanto considerava le prove fornite nel caso di specie non sufficienti a dimostrarlo. Tuttavia, la vicenda del ricorrente, lungi dal configurarsi come caso isolato, impone, ad avviso di chi scrive, di provare ad effettuare una riflessione sul punto, ovvero sulla capacità del sistema

penitenziario italiano di garantire, in questo caso ai detenuti con patologie psichiatriche, che la pena sia sempre rispettosa della dignità umana (art. 27 Cost.).

Tralasciando la questione sollevata dal ricorrente relativamente all'assenza di un quadro normativo chiaro per il trattamento dei detenuti affetti da disturbi psichiatrici (i cui tratti principali si è tentato di illustrare in apertura), occorre concentrarsi sugli altri due aspetti messi in rilievo: la mancanza di posti nelle strutture terapeutiche e l'assenza di servizi psichiatrici sufficienti in carcere.

La [Raccomandazione adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa sulle Regole penitenziarie europee](#) (R(2006)2-rev), con riguardo ai detenuti affetti da disturbi o malattie mentali, stabilisce che debbano essere previsti istituti specializzati o sezioni specifiche all'interno degli istituti ordinari, finalizzati all'osservazione e alla cura di tali soggetti vulnerabili. Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT), dal canto suo, nel suo terzo rapporto generale ([Extract from the 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992](#), CPT/Inf (93)-12), del 1993, aveva già sottolineato che, qualora si optasse per la soluzione di cura all'interno del contesto detentivo (in luogo ad una presa in carico fuori dal carcere), le sedi espressamente concepite a tale scopo all'interno degli istituti penitenziari debbano essere in grado di accogliere i detenuti, evitando che l'attesa prima del trasferimento negli stessi sia eccessivamente prolungata.

Ciò che risulta dalle rilevazioni concernenti il contesto italiano sul punto, tuttavia, non è incoraggiante. Le cosiddette ATSM ("Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale" in carcere), organizzate per via amministrativa e regolamentare, senza una precisa copertura normativa (M. MIRAVALLE, *Ventesimo rapporto sulle condizioni di detenzione. Il carcere-manicomio: i numeri della psichiatrizzazione dei penitenziari in Italia*, [www.antigone.it](http://www.antigone.it)), secondo gli ultimi dati disponibili del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, nel 2023 erano presenti in 33 istituti penitenziari, su una totalità di 190 ([Relazione al Parlamento 2023 del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale](#), p. 218). Consultando il "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale PANSM 2025 – 2030", a cura del Tavolo tecnico per la salute mentale ([PANSM 2025 – 2030](#)), emerge, infatti, la necessità di incrementare il numero dei posti letti all'interno di tali articolazioni, attualmente corrispondenti solo a circa lo 0,5% della popolazione detenuta, a fronte di una presenza stimata di soggetti affetti da disturbo mentale in carcere pari al 10-15% (ivi, p. 50).

Da tale problematica relativa alla carenza di posti disponibili all'interno di tali articolazioni, discendono poi altre due criticità, strettamente interconnesse. Innanzitutto, quella già attenzionata dal CPT, relativa a ritardi nel trasferimento dei detenuti all'interno delle stesse strutture (a titolo esemplificativo può menzionarsi il già citato [caso A.Z. c. Italia](#), in cui il provvedimento di osservazione psichiatrica del detenuto, emesso nel settembre 2019, ha trovato esecuzione soltanto a giugno dell'anno successivo, in ragione dell'indisponibilità di posti nelle ATSM).

In secondo luogo, altro corollario della carenza di posti nelle ATSM, è il loro carattere di sovraffollamento. Come testimoniato dal ricorrente e riportato dalla Corte EDU nelle valutazioni nel merito, l'ATSM dell'istituto penitenziario di Torino, in cui egli era stato trasferito, risultava "gravemente sovraffollato" (par. 72 della sentenza). Ciò era già stato evidenziato nel rapporto del CPT redatto conseguentemente alla visita *ad hoc* svolta in Italia nel 2022 ([Report to the Italian Government on the periodic visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 28 March to 8 April 2022](#), CPT/Inf (2023) 05), la quale aveva interessato quattro istituti

penitenziari; nello specifico, le case circondariali di: Monza, San Vittore (Milano), Lorusso e Cutugno (Torino) e Regina Coeli (Roma).

In tale *report*, tra l'altro, con riguardo al trattamento dei detenuti con disturbi psichiatrici, il Comitato europeo aveva posto l'attenzione su altri aspetti significativi. In *primis*, quello della formazione del personale penitenziario operante in unità con persone affette da tali disturbi, precisando l'importanza di doverne assicurare una adeguata, soprattutto rispetto a competenze di carattere interpersonale (ivi, p. 46). In secondo luogo, venivano sottolineate problematiche di carattere contingente, come ad esempio l'assenza di condizioni di lavoro idonee del *team* specificamente competente in disturbi mentali (ivi, pp. 44-45). Quest'ultima criticità era stata riscontrata nel carcere di Regina Coeli, in cui (così come nel carcere Lorusso e Cutugno) le persone poste sotto osservazione per un disturbo mentale non erano state sistemate nell'unità di salute mentale sotto supervisione del personale sanitario (sul punto, per verificare se tali criticità siano state risolte, si rimanda al rapporto che verrà pubblicato prossimamente con riferimento alla visita di *follow up* del CPT svoltasi di recente).

In conclusione, omettendo in questa sede una riflessione sulla visione che rinviene nella relazione tra salute mentale e contesto intramurario un ossimoro in sé (interessante sul punto: Comitato Nazionale per la Bioetica, [Salute mentale e assistenza psichiatrica in carcere](#), 2019), quanto emerso dalla causa oggetto di analisi e dai dati di realtà del quadro sopra delineato (aggravato da un alto tasso di suicidi in carcere: [Osservatorio penitenziario \(GNPL\) Focus suicidi e decessi in carcere anno 2025](#), 7 luglio 2025) restituisce l'evidenza di una profonda crisi del sistema penitenziario italiano.

Valutando l'adeguatezza dell'attuale presa in carico dei detenuti con patologie psichiatriche nel contesto detentivo (sulle REMS, invece, pur non relative al caso oggetto di studio si consiglia la lettura della [sent. n. 22 del 27/01/2022, Corte Cost. ECLI:IT:COST:2022:22](#), la quale rivolge un forte monito di riforma al legislatore), infatti, tale sistema si dimostra non in grado di mettere al centro del suo operato la dignità e la salute di tali soggetti vulnerabili.

Ciò che si delinea è il volto di un carcere che, ispirato più a logiche custodiali e securitarie, mette in secondo piano la funzione di cura, risultando incapace di assicurare a detenuti, ma ancor prima *persone* come Simone Niort, una risposta terapeutica e riabilitativa autentica, personalizzata e di qualità.

E così, la sofferenza psichica, pur traducendosi spesso in gesti estremi, rimane inascoltata, intrappolata in stanze dalle mura troppo spesse.

DILETTA RUGGERI