

Penale Sent. Sez. 1 Num. 19594 Anno 2020

Presidente: DI TOMASSI MARIASTEFANIA

Relatore: BONI MONICA

Data Udiienza: 22/06/2020

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

avverso l'ordinanza del 11/09/2019 del

di GENOVA

udita la relazione svolta dal Consigliere MONICA BONI;

lette/~~sentite~~ le conclusioni del PG *D. Francesco Picardi* che ha
chiesto il rigetto del ricorso.



Ritenuto in fatto

1. Con ordinanza in data 11 settembre 2019, il Tribunale di sorveglianza di Genova rigettava l'istanza proposta da _____, condannato in espiatione pena, da concludersi nell'agosto 2028, avente ad oggetto il rinvio facoltativo della pena ai sensi dell'art. 147 cod. pen. anche nelle forme della detenzione domiciliare ex art. 47-ter, comma 1-ter, ord. pen. per gravi motivi di salute. Secondo il Tribunale, premesso che l'istante era stato ammesso in precedenza alla detenzione domiciliare, alla quale si era volontariamente sottratto rendendosi irreperibile per quasi due anni, e che altro provvedimento aveva respinto analoga richiesta, le relazioni sanitarie acquisite descrivono le sue condizioni di salute, gli accertamenti svolti, l'assenza di patologie organiche significative, la presenza di disturbo da conversione con sintomi visivi e disturbo da uso di cocaina, oltre che da disturbo dell'adattamento con alterazione dell'emotività e della condotta, causa di un quadro clinico stazionario, concludendo per la compatibilità delle condizioni di salute con la detenzione.

2. Avverso l'indicata ordinanza ha proposto ricorso l'interessato a mezzo dei difensori, avv.ti Rosalba Canossi e Cristiano Mancuso, i quali ne hanno chiesto l'annullamento per:

- a) vizio di motivazione in quanto l'incompatibilità delle condizioni di salute del ricorrente è attestata dalla documentazione e dagli esami clinici praticati dai sanitari della Casa Circondariale di Genova Marassi e dell'Ospedale civile di S. Martino, nonché dalla consulenza del dr. Profumo, che nel febbraio 2019 all'esito di nuova visita ha evidenziato l'aggravamento delle patologie da cui è affetto il ricorrente e ribadito il giudizio di incompatibilità assoluta con il regime detentivo. Non è stata considerata che la condizione di cecità, che lo priva di autosufficienza, impedisce al ricorrente di partecipare a qualsivoglia attività risocializzante e finisca per rendere la vita carceraria impossibile e che le stesse relazioni sanitarie redatte dal personale penitenziario, trascurate dal Tribunale di sorveglianza, danno atto di una situazione di non rispondenza alle cure, che avrebbe richiesto l'affidamento dell'incarico ad un perito. Inoltre, nessuna considerazione è stata svolta sui frequenti attacchi di panico, che hanno colto il _____, riscontrati e diagnosticati da personale medico.
- b) Inosservanza ed erronea applicazione degli artt. 47-ter, c. 1-ter ord. pen. e 147 cod. pen. in conseguenza della accertata gravità e criticità delle condizioni di salute del ricorrente. La giurisprudenza di legittimità ha da tempo riconosciuto che il diritto alla salute va tutelato anche al di sopra delle esigenze di sicurezza quando la detenzione in presenza di gravi patologie rendano il detenuto soggetto ad alto grado di rischio e costretto ad un progressivo peggioramento in contrasto col senso



di umanità. Del pari la Corte Europea dei Diritti dell'uomo, in riferimento all'art. 3 CEDU afferma principi analoghi.

Inoltre, in relazione alla necessità di valutare la pericolosità del ricorrente, da riscontrarsi all'attualità, il relativo giudizio non può basarsi esclusivamente sul passato, dovendo tenere conto di ulteriori fattori incidenti, come la carcerazione sofferta ed il repentino ed inesorabile peggioramento delle condizioni di salute, che hanno eliminato o attenuato la pericolosità ed escluso ogni possibilità di fuga dal domicilio, in caso egli fosse eventualmente ammesso alla detenzione domiciliare.

3. Con requisitoria scritta, il Procuratore Generale presso la Corte di cassazione, dr.ssa Antonietta Picardi, ha chiesto il rigetto del ricorso.

Considerato in diritto

Il ricorso è infondato e non merita dunque accoglimento.

1. Il Tribunale di sorveglianza, oltre ad avere integralmente richiamato il precedente provvedimento reiettivo di analoga istanza, proposta nell'interesse del ricorrente, ha dato atto che nella relazione sanitaria del novembre 2018, riguardante l'osservazione psichiatrica del ricorrente, era stata delineata la sua situazione sanitaria, ritenuta dal medesimo Tribunale compatibile con la detenzione carceraria. Interrogatosi sull'eventuale emersione di un quadro morboso di incrementata gravità ed afflittività rispetto al precedente giudizio, il collegio di merito, sulla scorta di più recente relazione sull'osservazione psichiatrica del del settembre 2019, ha evidenziato che egli è affetto da *"disturbo di conversione con sintomi visivi, in conmorbidità con disturbo da uso di stimolanti-cocaina (in remissione protratta, in ambiente controllato) e disturbo dell'adattamento, con alterazione mista dell'emotività e della condotta"* e che, secondo i sanitari, presenta un quadro clinico stazionario rispetto alle precedenti osservazioni, caratterizzato da deflessione del tono dell'umore con fluttuazione dei livelli di ansia, non peggiorato a seguito del trasferimento in sezione ordinaria, da lui richiesto, e da deficit visivo associato ad una sindrome vertiginosa, che menoma la sua autonomia negli spostamenti intramurari e nella esecuzione dei comuni atti quotidiani, tanto da doversi servire di carrozzina. Infine, ha rilevato che egli è sottoposto a controlli clinici periodici, i cui parametri sono risultati sempre nella norma ed a colloqui cadenzati di monitoraggio psichiatrico e di supporto psicologico.

1.1 Il Tribunale ha quindi approfondito la disamina della condizione attuale del in relazione alle deduzioni difensive e ha preso in considerazione la persistenza del disturbo di conversione, caratterizzato da depressione di tipo esistenziale, insofferenza per le frustrazioni, acuita dal grave deficit visivo e dalla necessità di dipendere dagli altri nel compimento degli atti della vita quotidiana, da

“rifiuto” della realtà carceraria e da atteggiamenti disfunzionali nelle relazioni sociali, che però ha stimato non assumere rilievo di patologie psichiatriche e gravità tale da giustificare il rinvio obbligatorio o facoltativo della pena, previsto dagli articoli 146 e 147 cod. pen. per incompatibilità con il regime carcerario o per disumanità delle condizioni detentive, anche a ragione dei trattamenti psicofarmacologici di sostegno e dei colloqui psicologici assicurati al detenuto in ambiente carcerario e della non praticabilità di rimedi diversi e più efficaci in struttura psichiatrica privata. Né conclusioni diverse sono state ritenute possibili in considerazione del problema visivo, che non comporta la totale compromissione del *visus* e quindi non pregiudica la permanenza in ambito penitenziario, come già riconosciuto in situazioni analoghe dalla giurisprudenza di legittimità.

2. Diversamente da quanto evidenziato in ricorso, la richiamata motivazione non è carente o manifestamente illogica, né tralascia le acquisizioni di natura sanitaria, ma analizza i dati conoscitivi disponibili in modo pertinente e congruamente argomentato, esprimendo un giudizio di compatibilità tra quadro morboso e detenzione che resiste alle censure articolate in ricorso. Invero, la difesa, pur sostenendo l’omessa considerazione della documentazione e dagli esami clinici, praticati dai sanitari della struttura penitenziaria e di quella ospedaliera e della consulenza tecnica di parte del febbraio 2019, che dovrebbero attestare l’aggravamento delle patologie da cui è affetto il ricorrente e l’impossibile adesione a qualsiasi attività trattamentale, si limita ad un richiamo generico di tali risultanze, non illustrate nei loro contenuti, e non spiega in quali termini la dedotta ingravescenza delle malattie diagnosticate sia stata ignorata o sottostimata dai giudici di merito. Né i predetti dati informativi –non trascritti in ricorso, né presenti in una produzione documentale ad esso allegata- sono stati messi a disposizione di questa Corte per poterne apprezzare il rilievo e l’effettiva idoneità a superare le considerazioni esposte nell’ordinanza in esame, risultando la deduzione compromessa nella sua ammissibilità, da un lato dalla generica formulazione, dall’altro dal difetto di autosufficienza, sicché la prospettazione difensiva si risolve in un immotivato dissenso rispetto alla valutazione espressa nel provvedimento impugnato e non nella rituale deduzione di vizi rilevabili nel giudizio di cassazione.

2.1 Deve dunque dedursi l’impossibilità, per i limiti dell’intervento cognitivo del giudice di legittimità, cui non compete la ricerca e la valutazione diretta dei dati probatori, di riscontrare la presenza nel ricorrente di condizioni di salute diverse e di maggiore gravità rispetto a quelle ritenute dal Tribunale di sorveglianza, che ha già dato atto anche della perdita di autonomia personale del ricorrente nei movimenti e nel compimento delle attività quotidiane a causa del deficit visivo, non tradottosi però nella totale cecità, condizione che non determina di per sé

l'incompatibilità con la carcerazione e che viene in parte superata con l'utilizzo di carrozzina per gli spostamenti.

2.2 Per contro, la pretesa insensibilità del ricorrente per l'impraticabilità dell'opera rieducativa mediante l'attività trattamentale è oggetto di deduzione che non riceve nessun riscontro dimostrativo, così come non sono esplicitate le ragioni che avrebbero imposto di fare ricorso ad una perizia e nemmeno è dato comprendere di quali trattamenti terapeutici o diagnostici, diversi da quelli praticati in ambiente carcerario, il potrebbe avvalersi se trasferito in struttura sanitaria privata, poiché tale profilo della vicenda all'esame non è oggetto di specificazione da parte della difesa.

2.3 Infine, merita considerazione positiva anche il fatto che il Tribunale di sorveglianza, preso atto delle doglianze del detenuto, abbia disposto l'invio del provvedimento al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, per ottenere assicurazioni circa l'approntamento di cure adeguate alla sua situazione mediante l'istituto di cui all'art. 11 ord. pen..

3. Si è già affermato nell'interpretazione di questa Corte che lo stato di salute incompatibile con il regime carcerario, idoneo a giustificare il differimento dell'esecuzione della pena per infermità fisica o la applicazione della detenzione domiciliare, non è ravvisabile soltanto a fronte di patologia implicante un pericolo per la vita, ma include ogni stato morboso o scadimento fisico di tale gravità ed impatto sul soggetto che ne è affetto da determinare una situazione di esistenza al di sotto di una soglia di dignità, valore insopprimibile da rispettarsi pure nella condizione di restrizione carceraria e che richiede, nella valutazione conclusiva, la considerazione congiunta dell'esigenza di non ledere il fondamentale diritto alla salute e del divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, come riconosciuti dagli artt. 32 e 27 Cost. (sez. 1, n. 3262 del 01/12/2015, dep. 2016, Petronella, rv. 265722; sez. 1, n. 16681 del 24/01/2011, Buonanno, rv. 249966; sez. 1, n. 22373 del 08/05/2009, Aquino, rv. 244132). La valutazione relativa alla compatibilità tra regime detentivo carcerario e condizioni di salute del recluso, ovvero la verifica della possibilità del mantenimento o meno dello stato di detenzione carceraria di persona gravemente debilitata e/o ammalata deve essere condotta attraverso la disamina comparativa della situazione patologica e delle modalità di esecuzione della pena detentiva in ambiente carcerario ed implica un giudizio, da un lato di astratta idoneità dei presidi sanitari e terapeutici accessibili per il detenuto in dipendenza del regime impostogli, dall'altro dell'effettiva somministrazione delle cure praticabili e della loro concreta adeguatezza.

A ciò si aggiunge la necessaria ed ineludibile verifica della sussistenza, o meno, della pericolosità del condannato e, secondo l'esito, all'eventuale valutazione comparativa fra quegli elementi, giacché il giudice, quando è chiamato a decidere



sul differimento dell'esecuzione della pena o, in subordine, sull'applicazione della detenzione domiciliare per motivi di salute, deve effettuare un bilanciamento tra le istanze sociali di tutela della collettività a fronte della pericolosità del detenuto e le condizioni complessive di salute di quest'ultimo, includendo anche le possibili ripercussioni del mantenimento del regime carcerario in termini di aggravamento del quadro clinico (sez. 1, n. 37062 del 09/04/2018, Acampa, rv. 273699; sez. 1, n. 53166 del 17/10/2018, Cina', rv. 274879; sez. 1, n. 36322 del 30/6/2015, Pavone, rv. 264468).

4. La motivazione dell'ordinanza in esame non è censurabile nemmeno in riferimento alla considerazione della pericolosità sociale del ricorrente: il Tribunale di sorveglianza ha osservato, infatti, che nel giudizio di bilanciamento tra la tutela della salute del condannato e le esigenze di protezione della collettività, conserva validità quanto già osservato nel proprio precedente provvedimento, secondo il quale, se da un lato l'ammissione a misura extramuraria ha favorito la dismissione di comportamenti autolesivi, mai ripresentatisi in costanza dell'attuale detenzione, e determinato un miglioramento del suo equilibrio psichico, dall'altro ne ha riacutizzato le spinte criminose, il deficit di autocontrollo e la incapacità e/o la mancanza di volontà di rispettare le regole impostegli, tanto da essersi il reso a lungo latitante, il che rende logica e perfettamente giustificata la prognosi negativa circa il rispetto delle prescrizioni limitative e la possibilità di recidiva.

Per le considerazioni svolte il ricorso, infondato ed in parte inammissibile, va respinto con la conseguente condanna del proponente al pagamento delle spese processuali.

P. Q. M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso, il 22 giugno 2020