



10584-23

REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
PRIMA SEZIONE PENALE

Composta da:

STEFANO MOGINI	- Presidente -	Sent. n. sez. 3825/2022
FILIPPO CASA		CC - 20/12/2022
FRANCESCO CENTOFANTI		R.G.N. 23924/2022
FRANCESCO ALIFFI	- Relatore -	
FULVIO FILOCAMO		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis) (omissis) to a (omissis)

avverso l'ordinanza del 16/12/2021 del TRIB. SORVEGLIANZA di BOLOGNA

udita la relazione svolta dal Consigliere FRANCESCO ALIFFI;
lette/sentite le conclusioni del PG

RITENUTO IN FATTO

1. Con l'ordinanza in epigrafe il Tribunale di sorveglianza di Bologna ha rigettato l'istanza di differimento della pena per grave infermità, eventualmente nelle forme della detenzione domiciliare, avanzata da (omissis) (omissis)

A ragione osserva che, alla luce delle relazioni sanitarie in atti, le condizioni di salute del detenuto non determinano una assoluta incompatibilità con il regime inframurario perché trattabili in ambiente carcerario e non implicanti un pericolo *quoad vitam*. Costituiscono, inoltre, ostacolo all'accoglimento dell'istanza, l'attuale pericolosità del condannato, l'assenza di una valida soluzione alloggiativa e la sua volontaria sottrazione, in costanza di detenzione, a terapie e interventi sanitari.

2. Ricorre per cassazione (omissis) per il tramite di difensore di fiducia avv. Andrea Maria Tomaselli, chiedendo l'annullamento del provvedimento sulla base

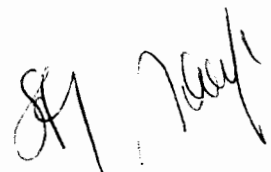
di unico motivo per violazione di legge in relazione agli artt. 147, comma 2, cod. pen. e 47-ter, comma 1 ter, Ord. pen.

Il Tribunale, oltre a non avere attribuito adeguata rilevanza alle gravissime patologie da cui il ricorrente risulta pacificamente essere affetto, in passato già valutate idonee a giustificare periodi di detenzione domiciliare, ha ignorato la documentazione prodotta dalla difesa, in particolare la consulenza medica a firma della dott. ssa ^(omissis), anche al solo fine di giustificare il rigetto dell'istanza di perizia. Sono stati del tutto trascurati gli ultimi episodi significativi dell'ulteriore decadimento fisico e cognitivo rendendo le condizioni del condannato palesemente incompatibili con la finalità rieducativa della pena. È stato formulato un giudizio di pericolosità sociale sulla base di elementi di informazione datati e che non tengono conto della mutata realtà criminale e della protrazione della carcerazione del detenuto per più decenni e dell'aggravamento delle sue condizioni di salute.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Osserva il Collegio che il ricorso, nel suo complesso quanto meno infondato, debba essere rigettato.

1. Preliminarmente vanno ricordati i principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità in relazione all'applicazione degli istituti disciplinati dagli artt. 146 e 147, n. 2, cod. pen., dall'art. 47-ter lett. c) Ord. pen e, infine, dall'art. 47-ter, comma 1-ter, Ord. pen. L'art. 146, n. 3), cod. pen. impone al giudice di disporre il differimento dell'esecuzione della pena in presenza di una "malattia particolarmente grave per effetto della quale le (...) condizioni di salute" del condannato "risultano incompatibili con lo stato di detenzione, quando la persona si trova in una fase della malattia così avanzata da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili e alle terapie curative". Il differimento è, invece, facoltativo qualora, secondo la previsione 2 contenuta all'art. 147, comma 1, n. 2, cod. pen., il condannato risulti affetto da "una grave infermità fisica". Infine, l'art. 47-ter, comma 1-ter, Ord. pen. stabilisce che, nelle anzidette ipotesi di rinvio della esecuzione della pena, il tribunale di sorveglianza può applicare provvisoriamente la detenzione domiciliare. Dalle richiamate disposizioni emerge un articolato assetto regolativo del rapporto tra esecuzione penale e condizioni di salute del condannato, che affida al differimento obbligatorio lo strumento normativo attraverso cui dare decisa prevalenza alle istanze di tutela dei principi di umanità in tutti i casi in cui la situazione clinica del soggetto sia così compromessa da non rispondere più alle iniziative terapeutiche messe in campo dagli operatori sanitari; salva la possibilità di ricorrere all'ipotesi speciale di detenzione domiciliare, cosiddetta 'umanitaria',



contemplata dall'art. 47-ter, comma 1-ter, Ord. pen., nel caso in cui vi siano esigenze di contenimento della pericolosità sociale del soggetto.

1.1. L'art. 47-ter, comma 1 ter Ord. pen., alla luce dell'ormai consolidata elaborazione giurisprudenziale di questa Corte, consente di applicare, lì dove residuino esigenze special preventive, la detenzione domiciliare in deroga sia al limite dell'entità della pena residua che alla ostatività delle fattispecie di reato di cui all'art. 4 bis Ord. pen (tra le molte, Sez. 1, n. 18439 del 05/04/2013, Lo Bianco, Rv 255851, Sez. 1 n.8993 del 13/02/2008, Squeo, Rv 238948; Sez. 1 n. 17208 del 19/02/2001, Mangino, Rv 218762) in favore del condannato che si trova nella medesima situazione che legittima il differimento facoltativo dell'esecuzione della pena detentiva per gravi motivi di salute, ex art. 147, primo comma, n. 2, cod. pen. (Sez. 1, n. 47868 del 26/09/2019, Paiano, Rv. 277460). E', dunque, necessario che l'infermità o la malattia siano tali da comportare un serio pericolo di vita o da non poter assicurare la prestazione di adeguate cure mediche nell'ambito carcerario, o comunque da far sì che l'espiazione della pena, per le sofferenze aggiuntive, eccessive e ingiustificate che ne derivano, avvenga in aperto dispregio del diritto alla salute e del senso di umanità al quale deve essere improntato il trattamento dei detenuti (Sez. 1 n. 5732 dell'8/01/2013, Rossodivita, Rv. 254509; Sez. 1, n. 972 del 14/10/2011, Farinella, Rv. 251674). Più in particolare, il giudice chiamato a decidere sull'applicazione della detenzione domiciliare di cui all'art. 47-ter, comma 1-ter, Ord. pen. deve effettuare un bilanciamento tra le istanze sociali correlate alla pericolosità del detenuto e le condizioni complessive di salute di quest'ultimo con riguardo sia all'astratta idoneità dei presidi sanitari e terapeutici disponibili, sia alla concreta adeguatezza della possibilità di cura ed assistenza che nella situazione specifica è possibile assicurare al detenuto, valutando anche le possibili ripercussioni del mantenimento del regime carcerario in termini di 3 aggravamento del quadro clinico (Sez. 1, n. 37062 del 9/04/2018, Acampa, Rv. 273699).

1.2. E' principio consolidato, ripetutamente affermato nella giurisprudenza Costituzionale, della Corte EDU e di legittimità, che il giudice, investito della delibazione della domanda per l'applicazione di un beneficio penitenziario legato ad uno stato di infermità, deve valutare concretamente tale stato, la compatibilità o meno dell'infermità con le possibilità di assistenza e cura offerte dal sistema carcerario e, soprattutto, l'esigenza di non ledere comunque il fondamentale diritto alla salute e il divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, previsti dagli artt. 32 e 27 Cost., fermo restando che dal momento che una sofferenza aggiuntiva si produce comunque, inevitabilmente, ogni qual volta la pena debba essere eseguita nei confronti di soggetto in non perfette condizioni di salute, essa può assumere rilievo solo quando si appalesi di entità tale - in rapporto appunto



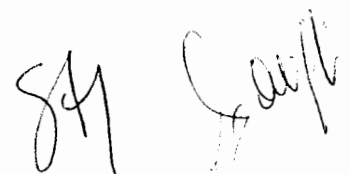
alla particolare gravità di dette condizioni - da superare i limiti della umana tollerabilità (Sez. 1, n. 48203 del 10/12/2008, De Feo, n.m; Sez.1, n. 26026 del 20/05/2003, Mammoliti, Rv. 225008; Sez. 1, n. 32882 del 24/06/2014, Lainà, Rv. 261414).

Il giudice non può limitarsi ad una astratta considerazione del quadro patologico e dei presidi sanitari e terapeutici posti a disposizione del detenuto, ma deve considerare la concreta situazione, sia della condizione clinica del paziente, sia delle possibilità di cura e assistenza che, nella situazione specifica, è possibile assicurargli, sia della concreta sofferenza aggiuntiva che la detenzione carceraria possa determinare (cfr. Sez. 1, n. 37062 del 9/4/2018, Acampa, Rv. 273699; Sez. 1, n. 36322 del 30/6/2015, Pavone, Rv. 264468; Sez. 1, n. 53166 del 17/10/2018, Cina', Rv. 274879; Sez. 1, n. 36856 del 28/9/2005, La Rosa, Rv. 232511; Sez. 1, n. 5715 del 15/11/1999, Di Girolamo, Rv. 214419).

Sulla scorta di questo indirizzo interpretativo, condiviso dal Collegio, il concetto di "grave infermità fisica" deve ritenersi comprensivo del divieto di oltrepassare l'inevitabile grado di sofferenze inerente alla detenzione, così come affermato dalla Corte di Strasburgo sulla base dell'art. 3 CEDU (Corte EDU, sent. 26 ottobre 2000, Kudla c. Poland, § 94). Ne segue che la valutazione della gravità delle condizioni di salute del detenuto e della compatibilità con il regime carcerario al quale egli è sottoposto, è soggetta a un giudizio bifasico, che deve essere effettuato dapprima in astratto, tenendo conto dell'inquadramento nosografico della patologia che affligge il detenuto e della astratta possibilità di cura e, quindi, in concreto, tenendo conto delle modalità di somministrazione delle terapie di cui il soggetto necessita, valutate in relazione all'istituto penitenziario in cui è ristretto e alle eventuali, ulteriori strutture carcerarie dove poterlo trasferire, nonché alla concreta incidenza della particolare situazione ambientale con il peculiare quadro clinico del detenuto (Sez. 1, n. 50998 del 17/10/2018, Martinelli, non massimata).

2. L'ordinanza impugnata ha fatto buon governo degli illustrati principi non incorrendo nemmeno nel denunciato vizio motivazionale.

2.1. Il Tribunale ha espresso una valutazione di compatibilità con il regime carcerario delle condizioni di salute di (omissis) aderendo giustificatamente alle analitiche valutazioni espresse sul punto nelle relazioni dai sanitari dell'istituto penitenziario (fogli da 1 a 3). Ha, in particolare, osservato che le patologie di cui soffre il detenuto non si trovano in una fase così avanzata da non rispondere ai trattamenti disponibili e alle cure e che non si prospetta un serio pericolo di vita. In ogni caso, (omissis) riceve in carcere, anche attraverso lo strumento di cui all'art. 11 Ord. pen., la stessa assistenza e le medesime cure che potrebbe usufruire in stato di libertà. Ha, conseguentemente, escluso che il trattamento in



concreto riservato al detenuto possa scadere in ambito inumano o degradante, costituzionalmente e convenzionalmente inibito, perché lesivo del fondamentale diritto alla salute e del divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, ex 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).

A tali valutazioni la difesa oppone genericamente che è stata ignorata l'effettiva gravità delle patologie e che, anche alla luce della consulenza della dott.ssa Fedeli, andava disposta perizia per accertarne l'esatta natura e l'eventuale incompatibilità con il regime carcerario, senza, però, specificare le ragioni per cui il diverso giudizio espresso dal Tribunale, sulla scorta delle osservazioni tecniche contenute nelle relazioni sanitarie, rigidamente ancorate alle risultanze e alle congruenti conclusioni delle visite mediche e al diario clinico, sia carente o erroneo e, comunque, renda necessario un più approfondito accertamento peritale.

A quest'ultimo proposito, va ricordato che solo in presenza di dati o documentazione clinica attestanti l'incompatibilità delle condizioni di salute del condannato con il regime carcerario, il giudice che ritenga di non accogliere l'istanza di differimento dell'esecuzione della pena o di detenzione domiciliare per motivi di salute deve disporre gli accertamenti medici necessari, anche nominando un perito atteso che la sua decisione deve basarsi su dati tecnici concreti (ex multis Sez. 1, n. 54448 del 29/11/2016, Morelli, Rv. 269200).

Il ricorrente non ha spiegato perché il Tribunale, una volta acquisita la documentazione prodotta dalla difesa e la consulenza della dott.ssa Fedeli, si sarebbe trovato in una situazione che rendeva necessario il chiesto approfondimento istruttorio pur in presenza di relazioni aggiornate redatte dai sanitari dell'istituto penitenziario. D'altra parte, non è stato neanche prospettato un trattamento sanitario in regime di detenzione domiciliare più utile rispetto a quello attualmente praticato in carcere.

3. Per completezza, va rimarcato che il ricorso non ha attinto le valutazioni del provvedimento impugnato relative all'assenza di idoneo domicilio e alla mancata collaborazione del detenuto rispetto alle indagini ed indicazioni terapeutiche proposte dai sanitari dell'istituto penitenziario e del presidio ospedaliero esterno che lo hanno in cura, pur trattandosi di circostanze autonomamente ostative all'accoglimento dell'istanza (cfr. Sez. 1, n. 39986 del 08/05/2019, Pannunzi, Rv. 277488 - 01, secondo cui "in tema di differimento facoltativo della pena per grave infermità, la condizione di sofferenza autoprodotta dal condannato, realizzata cioè mediante comportamenti come la mancanza di collaborazione per lo svolgimento di terapie e di accertamenti o il rifiuto dei

medicamenti e del cibo, non può essere presa in considerazione ai fini del bilanciamento tra esigenze di salvaguardia dei diritti fondamentali ed obblighi di effettività della risposta punitiva, non potendosi pretendere tutela di un diritto abusato ed esercitato in funzione di un risultato estraneo alla sua causa”).

4. Le censure sul giudizio di attuale pericolosità non tengono conto che il Tribunale ha valorizzato non solo la gravità dei reati in esecuzione e la capacità a delinquere dimostrata dal condannato nel commetterli, ma anche le informazioni più recenti fornite dagli organi di polizia che hanno indicato (omissis) come affiliato di primo piano nel clan ,(omissis) ancora vicino agli ambienti criminali (il marito della figlia di recente è stato vittima di un attentato camorristico) ed autore di fatti di violenza, minaccia ed oltraggio a pubblico utile commessi nel 2019 nel carcere di Parma.

5. Al rigetto consegue, ai sensi dell'art. 616 cod. proc. pen., la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

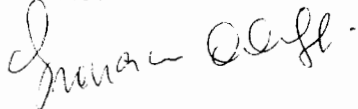
P.Q.M.

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

Così deciso, in Roma 20 dicembre 2022.

Il Consigliere estensore

Francesco Aliffi



Il Presidente

Stefano Mogini

