

PROC. N. [REDACTED] SIUS TDS SASSARI



**TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA
DI SASSARI**

Dott. Ida Aurelia Soro
Dott. Riccardo De Vito
Dott. Marianna Melis
Dott. Angela Pusceddu

Presidente
Magistrato di Sorveglianza relatore
Esperto
Esperto

e con l'intervento del Signor Procuratore Generale, nella persona del sost. Dott. Roberta Pischedda,

a scioglimento della riserva espressa all'udienza del 23. 4. 2020 ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel procedimento ex artt. 666, 677, 678 c.p.p., 147 nr. 2) cod. pen. nei confronti di: [REDACTED], nato a [REDACTED], attualmente detenuto presso la Casa Circondariale di Sassari in espiazione della pena determinata con provvedimento di cumulo della Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Napoli in data [REDACTED] (Esecuzione N. [REDACTED] SIEP)

Decorrenza pena: 28. 6. 2007; fine pena: 19. 7. 2025

OSSERVA

[REDACTED] è attualmente detenuto presso la Casa Circondariale di Sassari in regime differenziato (41-bis ord. penit.) e in espiazione della pena detentiva di anni 21 mesi 7 e giorni 1 di reclusione determinata con provvedimento di unificazione di pene concorrenti della Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Napoli in data 5. 8. 2016 (Esecuzione N. [REDACTED]).

Attualmente il fine pena è collocato alla data del 16. 7. 2025, ma da tale pena dovrà essere detratta un'ulteriore porzione, dal momento che con ordinanza del 25. 10. 2018 il Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Napoli, decidendo quale giudice dell'esecuzione, ha riconosciuto il vincolo della continuazione tra quattro delle sentenze in esecuzione e ha rideterminato la pena complessiva in anni 20 di reclusione. L'ordinanza è stata confermata dalla Corte di Cassazione con sentenza depositata in data 23. 3. 2020.

In relazione alla pena residua da espiare – come visto destinata a ridursi per entità – il detenuto ha avanzato istanza di differimento ai sensi dell'art. 147 nr. 2 cod. pen., vale a dire per motivi di grave infermità fisica.

Il presente procedimento è stato istruito mediante acquisizione di tutta la documentazione sanitaria presente nella Casa Circondariale e prodotta dalla difesa, di informazioni delle forze dell'ordine e di documentazione inerente ai trascorsi giudiziari e di polizia di

██████████ Sono state necessarie, per acquisire tutti gli approfondimenti istruttori necessari, quattro udienze: 26. 3. 2020, 9. 4. 2020, 16. 4. 2020 e 23. 4. 2020,

Per accertare la sussistenza dei presupposti, occorre in primo luogo ripercorrere con scrupolo la storia clinica del paziente.

Il 19 ottobre 2019, dopo che diverse analisi dimostravano la presenza di ██████████ nelle ██████████ viene sottoposto a visita ecografica, dalla quale emerge la presenza sulla ██████████ di una "██████████ nella parete del fondo in

██████████ sn, con base di ██████████ e massimo spessore di ██████████, a ██████████

Il seguito diagnostico è così scansionato: ██████████

Il 14 dicembre 2019, infatti, il detenuto viene sottoposto a intervento chirurgico di ██████████ e il 17 dicembre successivo viene dimesso dalla clinica ██████████ dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari.

Dall'esame ██████████ affiora una diagnosi chiara: "██████████ per il quale, a decorrere dal 16 gennaio 2020, ██████████ inizia a praticare, con cadenza settimanale, "██████████

La terapia prosegue tra alti e bassi, tanto che in data 18. 2. 2020 ██████████ della Casa Circondariale di Sassari riscontra la "██████████

██████████" e consiglia sospensione della terapia (che, peraltro, era già stata sospesa altre volte per infezioni trattate con antibiotico).

Dalla lettura dei successivi certificati del responsabile del presidio Tutela della Salute della Casa Circondariale di Sassari emerge poi il seguente sviluppo.

Il primo certificato (25. 3. 2020) attesta che le condizioni psico-fisiche del paziente sono discrete e stazionarie e che lo stesso ha terminato il ciclo di ██████████ il 27 febbraio 2020. Il 27 marzo 2020 – prosegue il certificato – ██████████ avrebbe dovuto effettuare il ██████████ per valutare l'efficacia della terapia, ma la "Clinica

██████████ dell'AOU di Sassari è stata individuata come Centro Covid-19 e come tale non può garantire interventi se non quelli di emergenza/urgenza". Nella medesima certificazione, pertanto, si dà atto che non è possibile eseguire il follow-up diagnostico e terapeutico, che è necessario individuare altre strutture ospedaliere e che il paziente, comunque, non necessita di frequenti contatti con le strutture sanitarie del territorio ed è in grado di compiere in maniera autonoma gli atti quotidiani della vita.

I successivi certificati medici, richiesti da questo Tribunale al fine di valutare la consistenza della patologia e la possibilità di cura, danno atto dell'impossibilità di proseguire l'iter diagnostico e terapeutico proprio a causa dell'emergenza Covid-19.

In data 31 marzo 2020 il Responsabile del Presidio attesta quanto segue: "Il paziente in oggetto è affetto da ██████████ follow-up. Questa patologia rientra tra quelle a

cui è possibile riconnettere un elevato rischio di complicanze legate all'infezione da Covid-19 secondo le indicazioni date dal Presidio ospedaliero [REDACTED]. Inoltre, attualmente il paziente non può effettuare il follow-up post-chirurgico e post-terapia in quanto il Centro clinico di riferimento è stato individuato come Centro Covid-19. Sarebbe quindi opportuno il trasferimento del paziente presso altro Istituto che possa garantire il prosieguo dell'iter diagnostico-terapeutico".

A seguito di tali informazioni, questo Tribunale – udienza del 9. 4. 2020 – ha chiesto ulteriori approfondimenti al responsabile sanitario del carcere – al fine di verificare se vi fossero ulteriori strutture ospedaliere in Sardegna ove poter effettuare il follow-up previsto – e al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, per verificare l'eventuale possibilità di trasferimento in altro Istituto penitenziario attrezzato per quel trattamento o prossimo a struttura di cura nella quale poter svolgere i richiesti esami diagnostici e le successive cure.

Dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria non è giunta risposta alcuna, mentre il responsabile sanitario della Casa Circondariale di Sassari ha fatto pervenire ulteriore certificato – datato 23 aprile 2020 – nel quale specifica quanto segue:

"Il paziente in oggetto non può effettuare i controlli [REDACTED] previsti (necessari per poter proseguire la terapia) né presso l'AOU di Sassari né all'interno della CC di Sassari (si eseguono solo in ambito ospedaliero). Contattato personalmente il Dott. [REDACTED] [REDACTED] dirigente medico del Reparto di [REDACTED] dell'Azienda Ospedaliera [REDACTED] (Cagliari) per chiedere la disponibilità a prendere in carico il paziente, mi è stato risposto che al momento possono garantire l'assistenza esclusivamente ai loro pazienti. Per il trattamento all'interno della CC di [REDACTED] vale lo stesso discorso fatto per Sassari. Inoltre, si conferma la indifferibilità del programma diagnostico-terapeutico previsto".

La storia clinica è completata dalla cospicua documentazione medica prodotta dalla difesa (certificati, consulenze, protocolli).

Così delineata la vicenda sanitaria, occorre verificare se nella stessa possano essere rintracciati i presupposti dell'art. 147 nr. 2 cod. pen. La norma in questione prevede che la pena può essere differita nel caso di grave infermità fisica.

Una consolidata e approfondita giurisprudenza di legittimità ha specificato che "ai fini dell'accoglimento di un'istanza di differimento facoltativo dell'esecuzione della pena detentiva per gravi motivi di salute, ai sensi dell'art. 147, comma primo, n. 2., cod. pen., non è necessaria un'incompatibilità assoluta tra la patologia e lo stato di detenzione, ma occorre pur sempre 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 in ambito carcerario, o, ancora, da causare al detenuto sofferenze aggiuntive ed eccessive, in spregio al diritto alla salute e del senso di umanità al quale deve essere improntato il trattamento penitenziario" (così, da ultimo e tra le tante, Cass., Sez. I, 17. 5. 2019, n. 27352). Altra approfondita pronuncia, nella stessa direzione, ha chiarito che, indipendentemente dalla compatibilità o meno dell'infermità con le possibilità di assistenza e cura offerte al condannato dal sistema carcerario, occorre dar conto dell'esigenza di "non ledere il fondamentale diritto alla salute e il divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, previsti dall'art. 32 e 27 Cost." (Cass., Sez. I, 1. 12. 2015, n. 3262).

Ancora più in concreto la Suprema Corte ha precisato che "per grave infermità fisica legittimante il differimento della esecuzione della pena ai sensi dell'art. 147 cod. pen. è

da intendersi quello stato patologico che, indipendentemente dal tipo di malattia che lo ha determinato, non è suscettibile di adeguate cure nell'ambiente carcerario" (Cass., Sez. I, 14 aprile 1993, n. 1537).

Tali orientamenti appaiono conformi a un'interpretazione costituzionalmente e convenzionalmente orientata dell'art. 147, comma primo, nr. 2 cod. pen., volta a mettere in luce il fondamentale principio di uguaglianza di tutti i cittadini davanti alla legge senza distinzione di condizioni personali (art. 3 Cost.), la tutela della salute quale diritto fondamentale dell'individuo (art. 32 Cost.) e, infine, il divieto di trattamenti contrari al senso di umanità (art. 27 Cost. e art. 3 CEDU).

Tali principi si coagulano in norme ordinarie – art. 1 ord. penit. – e nelle norme di c.d. *soft law* che governano la penality penitenziaria, a partire dalle Regole minime sulla detenzione delle Nazioni Unite (c.d. Nelson Mandela Rules), la cui regola 24 stabilisce che "i detenuti dovranno godere degli stessi standard di assistenza sanitaria di cui si avvale la comunità".

La preminenza dei diritti alla salute e a non subire trattamenti inumani sull'esecuzione della pretesa punitiva, nei casi in cui quest'ultima sia in conflitto con tali diritti, non è ovviamente derogabile neppure nei casi di assoggettamento del detenuto al regime differenziato di cui all'art. 41-bis ord. penit.

All'esito di un confronto tra storia clinica del paziente e testo normativo così interpretato, pertanto, questo Tribunale reputa che nel caso di specie siano integrati i presupposti dell'art. 147 nr. 2 cod. pen. e che [redacted] debba avere accesso al differimento della pena per grave infermità fisica.

Non vi è dubbio, infatti, che il detenuto soffra di una patologia grave e qualificata – [redacted] – per la quale ha subito un importante intervento chirurgico di [redacted] e un successivo ciclo di [redacted].

Per chiarire l'entità della patologia va evidenziato che l'operazione [redacted] di [redacted], effettuata su [redacted], viene utilizzata nei casi di [redacted] e nei quali "non trattare la [redacted] comporta un grave rischio di progressione locale e distanza della malattia con conseguente peggioramento della prognosi e pericolo per la vita stessa del paziente (cfr. doc. 6 allegato alla memoria difensiva).

Definita la gravità della patologia, è anche indiscutibile che la stessa sia tale da esigere cure inattuabili nel circuito penitenziario, anche in regime di ricovero ex art. 11 ord. penit., a causa dell'emergenza pandemica legata a Sars-Cov-19.

Dai successivi approfondimenti richiesti da questo Tribunale, e posti in essere con scrupolo meticoloso dal presidio sanitario della Casa Circondariale di Sassari, è emerso che in Sardegna non vi è possibilità di svolgimento della terapia in ambiente carcerario, né in regime di art. 11, dal momento che i reparti sono stati adattati a Centri Covid-19.

Sul punto va detto che il Tribunale ha anche chiesto al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria se fosse possibile individuare altra struttura penitenziaria sul territorio nazionale ove effettuare il follow-up diagnostico e terapeutico, ma, come detto, non è pervenuta alcuna risposta, neppure interlocutoria.

Allo stato, pertanto, il detenuto si trova affetto da una patologia grave e soggetto alla necessità di un iter diagnostico e terapeutico che viene definito "indifferibile", ma che al momento non è possibile effettuare.

Lasciare il detenuto in tali condizioni, pertanto, equivarrebbe esporlo al rischio di progressione di una malattia potenzialmente letale, in totale spregio del diritto alla salute e del diritto a non subire un trattamento contrario al senso di umanità.

Non vi è dubbio che permanere in carcere senza la possibilità di effettuare ulteriore e "indifferibili" accertamenti – per sapere se l'operazione chirurgica di [redacted] ha avuto o meno successo e se si rendono necessarie ulteriori cure salvavita – equivale esporre il detenuto a un pericolo reale dal punto di vista oggettivo e a un'incognita di vita o morte del tutto intollerabile e immeritata per ogni essere umano. Una sofferenza aggiuntiva costituzionalmente e convenzionalmente non legittima. Nel caso di specie, infatti, ferma la sussistenza della gravità oggettiva della malattia, tale da implicare un pericolo di vita, l'impossibilità di effettuare il follow-up diagnostico e terapeutico espone [redacted] a un pericolo di aggravamento potenzialmente letale. Tale situazione, oltre a essere intollerabile dal punto di vista soggettivo e psicologico del detenuto, è inaccettabile sotto il profilo dei principi costituzionali e convenzionali sopra enunciati.

Vi è poi un ulteriore argomento che questo Tribunale si trova a dover mettere in rilievo. Con circolare del 21. 3. 2020 la Direzione generale Detenuti e Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha saggiamente invitato le Direzioni a comunicare con solerzia all'Autorità giudiziaria il nominativo dei ristretti che dovessero trovarsi in condizioni di salute tali da renderli più vulnerabili davanti al Covid-19. L'individuazione di tali ristretti deve avvenire sulla base di un protocollo, redatto dal direttore della UOC Medicina protetta – Malattie infettive del Presidio ospedaliero [redacted], che prevede un elenco di patologie/condizioni cui è possibile riconnettere un elevato rischio di complicanze. Tra queste figurano proprio le "neoplasie attive o in follow up".

Nel caso di specie [redacted], oltre a trovarsi di fronte all'impossibilità di ricevere le "indifferibili" cure per la sua patologia, si trova anche esposto al rischio di contrarre la patologia Sars-Cov-2 in forme gravi (circostanza che ha anche impedito in maniera assoluta ogni ipotesi di ricovero negli ospedali).

Sotto questo profilo occorre rilevare che, benché il detenuto sia sottoposto a regime differenziato e dunque allocato in cella singola, ben potrebbe essere esposto a contagio in tutti i casi di contatto con personale della polizia penitenziaria e degli staff civili che ogni giorno entrano ed escono dal carcere (ed in questo senso è del tutto irrilevante, al fine della soluzione del caso di specie, accertare se ad oggi sussistano casi di contagio all'interno dell'Istituto).

Va inoltre osservato che la tutela del diritto alla salute del detenuto deve essere declinato anche in termini di prevenzione, come chiarito dall'art. 1 del decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230, recante disposizioni sul "Riordino della medicina penitenziaria". La disposizione in questione afferma che "i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di *prevenzione*, diagnosi, cura e riabilitazione".

Riassumendo, pertanto, occorre dire che, sotto il profilo oggettivo, gli aspetti che legittimano l'adozione del provvedimento di differimento sono duplici: l'esistenza di una malattia grave e necessitante cure che non possono essere effettuate nel circuito penitenziario, con concreta esposizione a un pericolo di esito letale; la sussistenza di rischio di gravi complicanze in caso di contrazione del virus Sars-Cov-19.

Questo Tribunale, inoltre, è ben consapevole che i presupposti oggettivi appena citati sono necessari per la concessione del differimento, ma da soli non sufficienti.

Quello che contraddistingue il differimento facoltativo di cui all'art. 147, comma primo, n. 2, cod. pen., dal differimento obbligatorio di cui all'art. 146 n. 3 cod. pen. – inerte al detenuto affetto da sindrome di AIDS, grave immunodeficienza o altra malattia di particolare gravità – è la componente di discrezionalità residua in capo al giudice, che deve effettuare un bilanciamento tra il diritto alla salute del detenuto e l'interesse pubblica alla sicurezza sociale.

Nel caso di specie, tale bilanciamento deve essere compiuto con particolare attenzione, data la natura criminale del detenuto soggetto a regime differenziato.

Va in primo luogo osservato che le considerazioni svolte sulle condizioni sanitarie di [redacted] inducono a dare prevalenza al diritto personale del detenuto. Come visto, infatti, la patologia è di gravità tale da esporre [redacted] a pericoli gravi e, allo stato e a causa della pandemia, non è fronteggiabile in ambiente carcerario.

Questo argomento appare già risolutivo. Tuttavia, questo Tribunale ha svolto, nei limiti di quanto reso possibile dall'esigenza di tempestività e indifferibilità del follow-up, accertamenti più specifici sulla pericolosità sociale di [redacted].

Di particolare importanza, sotto questo profilo, sono state le motivazioni del decreto di revoca della misura di prevenzione della sorveglianza speciale – Corte di Appello di Napoli in data 22. 1. 2015 –, nelle quali è dato leggere quanto segue:

“A fronte di tale complesso di elementi non può ritenersi che l'appartenenza dello [redacted] alla associazione camorristica, certamente attuale all'epoca del decreto emesso nell'anno 2004, fosse tale anche nell'anno 2011, atteso che, coerentemente con le premesse, il prolungato periodo di detenzione, posto in correlazione con la circostanza che il detenuto si costituì spontaneamente in carcere e, nel corso del processo penale, rese confessione in ordine a gran parte dei reati contestati, condotta che rappresenta un inequivocabile sintomo di iniziale ravvedimento, inducono ad escludere la concreta operatività della presunzione di perdurante al momento della formulazione del giudizio”.

Va poi osservato che anche i procedimenti penali pendenti – due – riguardano fatti risalenti a periodi coevi o antecedenti quelli dei reati giudicati con le sentenze in esecuzione.

Alle rassicuranti conclusioni della Corte di Appello di Napoli si aggiunge anche il comportamento processuale tenuto da [redacted] nel procedimento camerale partecipato di sorveglianza. Lo stesso detenuto, infatti, ha mostrato interesse esclusivamente per soluzioni di cura, anche in altri istituti penitenziari, e non univocamente per soluzioni extramurarie. Non può fare a meno di rilevarsi, inoltre, che la pena residua da espiare potrà sensibilmente ridursi a seguito della menzionata ordinanza di riconoscimento della continuazione in sede esecutiva.

A ciò va aggiunto che il differimento può essere concesso nelle forme della detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 47-ter, comma 1-ter, ord. penit.

Sul punto, le informazioni dei Carabinieri del Comando Provinciale di [redacted] in data 15. 4. 2020, danno atto che la [redacted] dell'interessato, unitamente ai [redacted] è disposta ad accogliere l'interessato in regime di detenzione domiciliare. Tali informazioni, così come quelle dei Carabinieri di [redacted] (12. 3. 2020) e del Comando Provinciale di [redacted] (16. 4. 2020), non danno atto di controindicazioni.

Nel loro complesso, pertanto, gli elementi detti - non fronteggiabilità della patologia in ambiente carcerario, attenuata pericolosità sociale, condotta processuale e misura detentiva in ambiente non giudicato inidoneo - inducono a far prevalere le esigenze di tutela del diritto alla salute.

Va detto, comunque, che l'ordine e la sicurezza pubblica, anche sotto l'aspetto preventivo, possono ricevere ulteriore copertura attraverso un adeguato sistema di traduzione del detenuto nel domicilio (che stante la peculiarità del caso deve essere effettuato dalla Polizia Penitenziaria) e un congruo regime di prescrizioni, che impedisca l'uscita dal domicilio se non per ragioni sanitarie e imponga la frequentazione delle sole persone conviventi.

Sempre in termini di bilanciamento, appare opportuno stabilire che il differimento abbia la durata, al momento, di mesi cinque. Appare decisivo, infatti, sapere gli esiti degli approfondimenti diagnostici per capire evoluzione della patologia e, possibili cure.

PQM

Visti gli artt. 147, comma primo, nr. 2) cod. pen. e 47 ter, comma 1 ter, Ord. pen. 666, 678 cod. proc. pen.

Visto il parere favorevole della Procura Generale

DISPONE

il differimento dell'esecuzione nei confronti di [REDACTED] per il termine di tre mesi e, dunque, sino al [REDACTED] e la dimissione dall'Istituto del medesimo. Il trasferimento nel domicilio avverrà con modalità compatibili con le condizioni di salute e di sicurezza a cura della Polizia Penitenziaria.

DISPONE

che il differimento dell'esecuzione della pena abbia luogo, in regime di detenzione domiciliare in [REDACTED], via [REDACTED]

PRESCRIVE

a [REDACTED] di non allontanarsi dall'abitazione sopra indicata senza l'autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza, fatta comunque salva la facoltà di uscire per motivi sanitari urgenti che dovranno essere certificati e attestati all'autorità giudiziaria e comunicati tempestivamente all'autorità di vigilanza.

INGIUNGE

al detenuto domiciliare di non frequentare soggetti diversi dai conviventi e di prestare la più ampia collaborazione agli interventi dell'Ufficio dell'Esecuzione Penale Esterna e di astenersi dal frequentare pregiudicati e tossicodipendente, di assumere sostanze stupefacenti e di abusare di bevande alcoliche.

AVVERTE

Il detenuto che ogni violazione delle prescrizioni impartite comporterà la denuncia per il reato di evasione nonché la revoca della misura e che ogni istanza di autorizzazione o di modifica delle prescrizioni impartite dovrà essere presentata, a pena di inammissibilità, almeno dieci giorni prima della data utile per la fruizione della stessa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità di rispettare il termine predetto.

INCARICA

I Carabinieri della Stazione di [REDACTED], con facoltà si subdelega, di esercitare il controllo sul rispetto delle prescrizioni da parte di [REDACTED]

DISPONE

La comunicazione della presente ordinanza alla Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Napoli, competente per l'esecuzione, alla Stazione dei Carabinieri di [redacted], competente per la vigilanza, all'UEPE di [redacted] competente per gli interventi di sostegno previsti dalla legge.

Manda alla Cancelleria per quanto di competenza.
Sassari, 23. 4. 2020

Il Magistrato di Sorveglianza est.
Riccardo De Vito

Il Presidente
Ida Aurelia Soro

Il Presidente in Cassazione
24/4/2020
DR. GIOVANNI B. AZZICCA

