

491/13

81



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE  
PRIMA SEZIONE PENALE

UDIENZA CAMERA DI  
CONSIGLIO  
DEL 17/12/2012

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. SEVERO CHIEFFI
- Dott. MARIA CRISTINA SIOTTO
- Dott. ALDO CAVALLO
- Dott. RAFFAELE CAPOZZI
- Dott. MAURIZIO BARBARISI

- Presidente - SENTENZA N. 3734/2012
- Consigliere -
- Consigliere - REGISTRO GENERALE N. 9599/2012
- Rel. Consigliere -
- Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

1)

avverso l'ordinanza n. 520/2011 TRIB. SORVEGLIANZA di MILANO, del 10/11/2011

sentita la relazione fatta dal Consigliere Dott. RAFFAELE CAPOZZI;  
lette/sentite le conclusioni del PG Dott. *Enrico DELEHVE*, che ha chiesto  
dichiararsi inammissibile il ricorso

~~Udit i difensor Avv.;~~

**RITENUTO IN FATTO**

1. Con ordinanza del 10 novembre 2011 il Tribunale di Sorveglianza di Milano ha respinto l'istanza proposta da \_\_\_\_\_ detenuto presso il carcere di Milano-Opera, in espiatione di pena per omicidio aggravato, con fine pena al 25 marzo 2033, intesa ad ottenere il differimento facoltativo della pena per grave infermità ai sensi dell'art. 147 primo comma n. 2 cod. pen.

2. Il Tribunale di Sorveglianza di Milano ha rilevato che analoga istanza era stata già respinta da esso Tribunale con ordinanza del 24 maggio 2011 e che la direzione sanitaria del carcere aveva redatto il 31 ottobre 2011 una relazione aggiornata sulle condizioni di salute del richiedente e sulla compatibilità delle stesse con lo stato di detenzione e, sulla base di tale recenti accertamenti, ha ritenuto che le patologie da cui era affetto il ricorrente, soggetto trapiantato al cuore nel 2003 (ipertensione arteriosa, cardiopatia dilatativa, diabete mellito, insufficienza renale lieve, distrofia maculare all'occhio destro) non fossero incompatibili con lo stato di detenzione e fossero fronteggiabili nell'ambito del circuito penitenziario, trattandosi di patologie per le quali non sussisteva una prognosi infausta "quoad vitam"; che, pur sussistendo in astratto la possibilità di complicanze post operatorie per insorgenza di infezioni in pazienti trapiantati, era da ritenere confermata la stabilità delle condizioni di salute dell'istante e che, al fine di evitare il rischio di insorgenza di infezioni, l'istante era stato allocato in una cella singola, appunto per esigenze prudenziali cliniche di contenimento del rischio occasionale di contagio.

Pertanto era da ritenere che le cure di cui il medesimo necessitava ben potevano essergli praticate in ambiente carcerario, essendo altresì possibile disporre eventuali ricoveri in strutture sanitarie esterne ex art. 11 Ord. Pen.

3. Avverso detto provvedimento del Tribunale di Sorveglianza di Milano propone ricorso per cassazione \_\_\_\_\_ per il tramite del suo difensore, il quale, premesso che il rigetto di una precedente identica istanza da parte del medesimo Tribunale, avvenuto con ordinanza del 24 maggio 2011 era stato da lui impugnato in cassazione, ha dedotto violazione ed erronea applicazione di legge, nonché motivazione carente ed illogica, in quanto la relazione sanitaria del 31 ottobre 2011 aveva rilevato che le sue condizioni di salute si mantenevano in delicato compenso, stante la sua condizione di trapiantato di cuore, con conseguente permanenza anche di rischio ambientale per possibile compromissione delle difese immunitarie, sì che le gravi patologie da cui era

affetto, erano da ritenere incompatibili col regime carcerario, come poteva desumersi anche dalla relazione del proprio consulente di fiducia; e l'accenno fatto dalla gravata ordinanza alla possibilità di essere sottoposto ad adeguati trattamenti clinici ex art. 11 Ord. Pen. era illogico e carente sotto il profilo motivazionale, in quanto non teneva conto della comprovata inadeguatezza delle strutture interne al carcere; invero la relazione del proprio consulente medico aveva rilevato che anche la sua collocazione in una cella singola presso il reparto infettivi del centro clinico del carcere non poteva evitargli continui contatti con altri detenuti, alcuni dei quali affetti da AIDS.

**CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Il ricorso proposto da \_\_\_\_\_ è infondato.

2. Con esso il ricorrente lamenta che il Tribunale di Sorveglianza di Milano gli abbia negato il chiesto differimento dell'esecuzione della pena per grave infermità ex art. 147 comma 1 n. 2 cod. pen.; e ciò nonostante la gravità della patologia da cui egli era affetto.

3. Pienamente condivisibile, siccome esente da vizi logici e da contraddizioni, è al contrario la motivazione addotta dall'ordinanza impugnata per respingere la richiesta formulata dal ricorrente.

Il Tribunale ha infatti rilevato, sulla base di recenti accertamenti esperiti il 31 ottobre 2011 dal personale sanitario del carcere di Milano Opera, dove il ricorrente è ristretto, che le patologie da cui è affetto il medesimo, sottoposto nel 2003 ad intervento di trapianto cardiaco orto tipico, (ipertensione arteriosa, cardiopatia dilatativa, diabete mellito, insufficienza renale lieve, distrofia maculare all'occhio destro) sono pienamente compatibili col regime carcerario e che il \_\_\_\_\_ poteva essere adeguatamente monitorato in carcere, non potendo ritenersi lo stesso esposto a pericolo di vita ovvero a condizioni disumane.

Il Tribunale ha in particolare rilevato:

-che il ricorrente era stato collocato in una cella singola, onde prevenire il rischio di infezioni, più accentuato in soggetti trapiantati;

-che le terapie praticate erano idonee e che, in ogni caso, era sempre possibile ricorrere a strutture ospedaliere esterne, ai sensi dell'art. 11 Ord. Pen.

Nè il ricorrente ha addotto specifici elementi fattuali e concreti, dai quali desumere l'inattendibilità della diagnosi formulata dai sanitari del carcere, essendo del tutto ipotetico e non dimostrato quanto da lui sostenuto e cioè che

egli, pur allocato in una cella singola nel reparto infettivi del centro medico del carcere, poteva avere contatti con soggetti affetti da AIDS o da epatite.

4. Secondo la giurisprudenza di questa Corte invero, il differimento di pena per motivi di salute può giustificarsi solo con l'impossibilità di praticare utilmente in ambiente carcerario le cure necessarie in corso di esecuzione della pena, non certo per consentire al condannato di praticarle in modo più appropriato al di fuori dell'ambiente carcerario.

Occorre cioè valutare se le condizioni di salute del condannato siano o meno compatibili con le finalità rieducative proprie della pena e con le concrete possibilità di reinserimento sociale del condannato, conseguenti all'attività rieducativa svolta, sì che l'espiazione della pena può essere legittimamente differita solo se, per la natura particolarmente grave dell'infermità del condannato, l'esecuzione della pena possa ritenersi idonea ad arrecare al condannato sofferenze intollerabili ed eccessive, tali da porsi in aperto dispregio del diritto alla salute e del senso d'umanità, al quale comunque deve essere informato il sistema carcerario (cfr. Cass. 1<sup>a</sup> 23.9.1996 n. 4690, rv. 205750; Cass. 1<sup>a</sup> 18.6.08 n. 28555, rfv. 240602); e sul punto l'esautiva motivazione adottata dal Tribunale di Sorveglianza di Milano è nel senso di escludere che le infermità, da cui il ricorrente è affetto, siano di così grave entità da presentare i connotati sopra descritti.

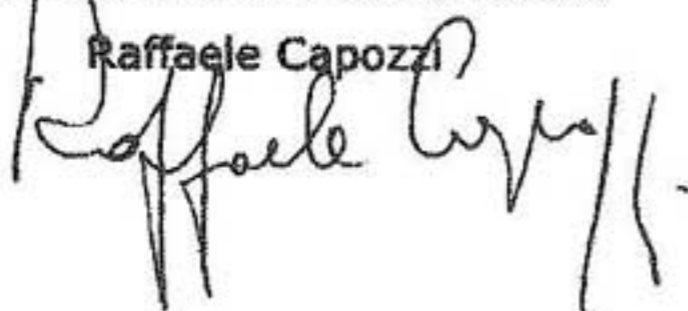
5. Da quanto sopra consegue il rigetto del ricorso proposto da  
, con sua condanna al pagamento delle spese processuali.

**P.O.M.**

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.  
Così deciso il 17 dicembre 2012.

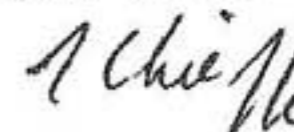
IL CONSIGLIERE ESTENSORE

Raffaele Capozzi



IL PRESIDENTE

Severo Chieffi

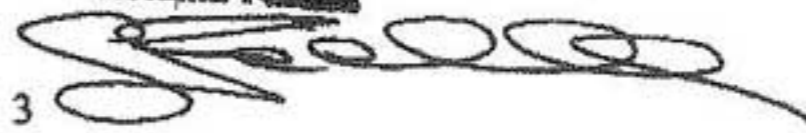


**DEPOSITATA  
IN CANCELLERIA**

**- 8 GEN. 2013**



**IL CANCELLIERE**  
Stefania Fubella



3