

25576-17

ACR



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

Composta da:

CAMERA DI CONSIGLIO
DEL 11/05/2017

VINCENZO ROMIS
ANDREA MONTAGNI
EUGENIA SERRAO
GABRIELLA CAPPELLO
VINCENZO PEZZELLA

- Presidente - Sent. n. sez.
866/2017
- Rel. Consigliere - REGISTRO GENERALE
N.3744/2017

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

PROCURATORE DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE TRIBUNALE DI ROMA
dalla parte civile ORLANDI PAOLO nato il 10/10/1945 a ROMA
dalla parte civile PASQUALE RAMONA
nel procedimento a carico di:

ALOISE LUCIANO nato il 14/02/1949 a ROMA

avverso la sentenza del 04/05/2016 del GIUDICE UDIENZA PRELIMINARE di
ROMA

sentita la relazione svolta dal Consigliere EUGENIA SERRAO;
sentite le conclusioni del Procuratore generale,
in persona del dott. CIRO ANGELILLIS,
che ha concluso per l'annullamento con rinvio;

Udito per le parti civili l'Avv. Stefano Maccioni, che ha concluso per
l'accoglimento del ricorso;

Udito il difensore, Avv. Roberto Rampioni, che ha concluso per il rigetto dei
ricorsi;

RITENUTO IN FATTO

1. Il 1 giugno 2013, presso la Casa Circondariale di Roma Rebibbia Nuovo Complesso, si verificava il decesso del detenuto Danilo Orlandi per insufficienza cardiorespiratoria secondaria a polmonite massiva in persona che presentava, quale comorbilità, epatite acuta (con reperto istopatologico di focolai infiammatori intralobulari) e sostituzione adiposa del ventricolo destro ad estensione transmurale con minima componente sostitutiva di tipo fibrotico.

2. Era elevata imputazione per il delitto di omicidio colposo a carico dei medici del reparto G11, al quale il detenuto era stato destinato in quanto sottoposto alla sanzione disciplinare dell'esclusione dell'attività comune, nonché nei confronti di Aloise Luciano, in qualità di dirigente della *UOSD Medicina preventiva in ambito penitenziario - Struttura Penitenziaria Rebibbia* preposto alla direzione sanitaria della UOS della predetta Casa Circondariale, inserita nell'organizzazione sanitaria della ASL RMB.

2.1. Al dott. Aloise si contestava di avere omesso di dare disposizioni ai medici di reparto affinché modificassero la prassi, non conforme alle buone prassi mediche in materia, di eseguire le visite mediche, nel quadro del costante controllo sanitario previsto dall'art.39, comma 2, legge 26 luglio 1975, n.354, limitandosi ad un colloquio anamnestico, senza eseguire un esame obiettivo generale attraverso ispezione, palpazione, percussione, auscultazione, quantomeno sul torace e sull'addome, e senza rilevare la frequenza cardiaca al polso, la pressione arteriosa e la temperatura corporea se al termotatto si sospettasse un aumento.

2.2. Il Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Roma, con la sentenza in epigrafe (coeva alla pronuncia assolutoria emessa a seguito di rito abbreviato nei confronti dei due medici del reparto che avevano effettuato le visite), ha dichiarato il non luogo a procedere nei confronti di Aloise Luciano per insussistenza del fatto, sul presupposto che dall'interpretazione letterale della legge che disciplina il controllo sanitario per il detenuto internato non emerga l'obbligo per i medici dell'istituto penitenziario di eseguire la visita medica se non nei confronti degli ammalati o di coloro che ne facciano richiesta a norma dell'art.11 della legge sull'ordinamento penitenziario. Per il detenuto sottoposto ad isolamento è previsto, si legge nella sentenza, il cosiddetto controllo sanitario giornaliero, che non impone di effettuare la visita medica in quanto si tratta di attività con il diverso obiettivo di verificare lo stato psicologico della persona; la necessità di una visita medica resta correlata alla presenza di segni clinici evidenti o alla richiesta del detenuto.



3. Ricorre per cassazione il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Roma censurando la sentenza impugnata per erronea applicazione degli artt.11 e 39, comma 2, legge n.354/1975. Secondo il Procuratore ricorrente la condotta contestata s'inscrive nell'alveo della negligenza e la legge di ordinamento penitenziario, nel prevedere «controlli sanitari» sui detenuti soggetti alla sanzione dell'isolamento disciplinare non ha voluto prevedere qualcosa di meno di una visita medica, ma qualcosa di più, proprio in considerazione della particolare condizione del detenuto isolato. La legge ha, dunque, voluto che le visite mediche, che ordinariamente vengono eseguite a richiesta, fossero eseguite d'ufficio, anche in mancanza di una richiesta del detenuto, il quale, per vari motivi, non ultimi quelli psicologici, potrebbe non volerla avanzare. Un controllo non può dirsi sanitario, assume il Procuratore ricorrente, se non prevede l'osservazione obiettiva del paziente. La questione rileva nel presente giudizio, si legge nel ricorso, perché dalle annotazioni sul diario clinico non risulta che nei giorni 29 e 30 maggio 2013 sia stata eseguita alcuna visita medica, che avrebbe sicuramente consentito di porre il sospetto di un'infezione all'apparato respiratorio, di richiedere accertamenti strumentali, e di impostare precocemente una terapia antibiotica ad ampio spettro, posto che il 29 maggio, all'esordio della polmonite, erano già rilevabili sulla faringe e sulle tonsille, ispezionabili dall'esterno, i segni della colonizzazione batterica. La tempestiva impostazione di una terapia antibiotica avrebbe consentito, con elevato grado di credibilità razionale, di salvare la vita del paziente. D'altro canto, il rilevamento della temperatura corporea nei controlli sanitari del 29 e 30 maggio avrebbe sicuramente consentito di evidenziare l'alterazione febbrile e di studiarne le cause, predisponendo tempestivamente approfondimenti diagnostici ed impostando la terapia antibiotica di copertura.

4. Ricorrono per cassazione le parti civili Orlandi Paolo e Orlandi Manila (rappresentata in quanto minorenni dalla madre Pasquale Ramona), rispettivamente padre e figlia di Orlandi Danilo, censurando la sentenza impugnata per erronea applicazione della legge penale in relazione agli artt.589 cod. pen., 11 e 39, comma 2, legge. n.354/1975 deducendo che la lettura della dizione «controllo sanitario» fornita dal giudice di merito contrasta sia con il buon senso che con le finalità dell'art.39 della legge sull'ordinamento penitenziario. Lo *stress* al quale è sottoposta la persona in regime di isolamento ne abbassa notevolmente le difese immunitarie e, d'altro canto, il legislatore non ha indicato il solo controllo psicologico. Già a partire dal 2006 l'art.43 n.2 della Raccomandazione del Consiglio d'Europa agli Stati membri prescrive particolare attenzione alla salute dei detenuti che sono tenuti in condizione di isolamento.

Con un secondo motivo censurano la sentenza per vizio di motivazione *sub specie* travisamento della prova, posto che lo stesso imputato aveva riconosciuto che la visita quotidiana alla quale erano sottoposti i detenuti in isolamento avrebbe dovuto comprendere un esame obiettivo generale, la misurazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca. Tali elementi sono stati totalmente obliterati nella sentenza, che ha limitato la valutazione della condotta dell'imputato al profilo di colpa specifica relativo alla violazione dell'art.39, tralasciando di considerare la violazione di norme di prudenza e diligenza.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Le censure svolte in entrambi i ricorsi per vizio di erronea interpretazione della legge sono fondate.

1.1. La disciplina che regola l'irrogazione della sanzione disciplinare dell'esclusione dalle attività in comune, secondo l'art.39 legge n.354/1975, prevede, sotto il profilo della tutela della salute del detenuto, due regole cautelari: la prima, si concreta nel rilascio da parte del sanitario di una certificazione scritta attestante che la persona può sopportare tale sanzione; la seconda, si concreta nella sottoposizione del detenuto, in corso di esecuzione della sanzione, a «costante controllo sanitario».

1.2. L'interpretazione in base alla quale è stata pronunciata la sentenza impugnata afferma che la previsione dell'art.39, comma 2, l.n.354/1975 lasci impregiudicato il sistema dell'assistenza sanitaria disciplinato, nel Capo II dedicato alle Condizioni Generali, dall'art.11 del medesimo testo normativo. Tale norma prevede che in ogni istituto penitenziario vi siano un servizio medico ed un servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati e che si disponga, inoltre, dell'opera di almeno uno specialista in psichiatria; cure ed accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati dai servizi sanitari dell'istituto vengono eseguiti previo trasferimento del detenuto in ospedali o luoghi di cura esterni. Con specifico riguardo alle visite mediche, è prevista una visita medica generale all'atto dell'ingresso nell'istituto allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche; i sanitari hanno l'obbligo di visitare quotidianamente gli ammalati e coloro che ne facciano richiesta e di segnalare immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche.

1.3. Ritenendo che l'obbligo dei sanitari di effettuare la visita medica sia normativamente previsto con esclusivo riferimento ai casi di detenuti ammalati, con ciò intendendosi la presenza di segni clinici evidenti, ovvero in ipotesi di espressa richiesta del detenuto, il giudice di merito ha escluso che, nel caso in



esame, si potesse ipotizzare la violazione di un obbligo di controllo da parte dei medici, che avevano omesso di sottoporre a visita medica il detenuto Orlandi.

2. La questione interpretativa posta dai ricorrenti non può essere risolta prescindendo da alcuni riferimenti alla normativa nazionale e sovranazionale che regola la materia.

2.1. La tutela del diritto alla salute delle persone private della libertà personale si ricava, in primo luogo, in via interpretativa dalla Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo e dalla Convenzione EDU, che sostanzialmente fanno riferimento al divieto di sottoporre i detenuti a trattamenti disumani e degradanti. In tal caso, infatti, pur non rinvenendosi alcuna disposizione specifica sul punto, l'attività giurisprudenziale della Corte ha permesso di ricondurre il diritto alla salute nell'alveo dei diritti garantiti in ambito internazionale, quale corollario del diritto alla vita e della dignità umana.

2.2. Vi sono, poi, le Regole penitenziarie europee, ove si afferma che la finalità del trattamento consiste nel «salvaguardare la salute e la dignità» dei condannati nella prospettiva del loro reinserimento sociale (art. 3 delle Regole penitenziarie europee), nonché la deliberazione approvata dall'ONU (dicembre 1982) in materia di «Principi di etica medica per il personale sanitario in ordine alla protezione dei detenuti», nella quale è previsto che «gli esercenti le attività sanitarie incaricati di prestare cure a persone detenute o comunque private della libertà, hanno il dovere di proteggerne la salute fisica e mentale, nello stesso modo che li impegna nei confronti delle persone libere».

2.3. Tali principi e regole si pongono in linea sia con il principio di umanizzazione sia con la finalità rieducativa della pena, se ed in quanto entrambi postulano il perseguimento di una piena ed efficace tutela del diritto alla salute del condannato, posto che solo una condizione di benessere psico-fisico dello stesso può garantire il suo recupero e perciò il suo reinserimento sociale. In tal senso quindi, in ossequio all'art. 27 Cost. ed ai suoi corollari, il detenuto ha diritto alla tutela della sua salute sia fisica che mentale, posto che in effetti la pena può svolgere la propria funzione rieducativa verosimilmente su una persona mentalmente in grado di comprenderne la portata e il significato.

2.4. Inoltre, al fine di meglio garantire il diritto inviolabile in questione, la riforma della medicina penitenziaria (d.lgs. 22 giugno 1999, n.230) ha previsto il trasferimento della sanità degli istituti di pena dal Ministero di giustizia al Servizio sanitario nazionale, con ciò - in ossequio al principio di sussidiarietà verticale - imponendo la collaborazione e la integrazione, ciascuna nel proprio ambito, alle diverse istituzioni dello Stato.



3. Tanto premesso, si osserva che l'interpretazione della legge operata nella sentenza impugnata non considera che il medesimo art.11, nella seconda parte del comma 5, dispone che l'assistenza sanitaria sia prestata, nel corso della permanenza nell'istituto «con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati», con ciò ponendo un obbligo di controllo delle condizioni sanitarie generali dei detenuti che non può essere limitato al controllo iniziale, dovendo essere periodico, né può intendersi regolato secondo una periodicità annuale, dovendo essere frequente.

3.1. Sebbene debba escludersi, in ragione della previsione della prima parte dell'art.11, comma 5, che sia previsto dalla norma l'obbligo di sottoporre a visita medica quotidiana i detenuti non ammalati o che non abbiano fatto richiesta in tal senso, ciononostante non può ignorarsi la previsione di un obbligo di assistenza sanitaria mediante riscontri con cadenza quantomeno mensile, se non settimanale, indipendentemente dalla richiesta degli interessati, da attuare in relazione alle peculiarità del caso concreto. Conseguentemente, la prassi seguita presso l'istituto penitenziario in merito al controllo sanitario dei detenuti in isolamento non poteva essere valutata prescindendo dal tenore di tale, ulteriore, regola generale.

3.2. Per altro verso, l'interpretazione accolta nella sentenza impugnata neppure è in linea con il tenore letterale dell'art.39, che non limita il controllo medico alla verifica delle condizioni psicologiche del detenuto, né con il criterio sistematico, in base al quale la maggiore afflittività del regime di isolamento esclude che il controllo sanitario destinato al detenuto possa essere di minore portata rispetto a quello previsto, nelle condizioni generali, dall'art.11 del medesimo testo normativo. E che detto controllo non possa limitarsi alle condizioni psicologiche del detenuto si desume dallo stretto legame che le norme generali istituiscono tra lo stato di detenzione e la frequente assistenza sanitaria che lo Stato deve assicurare.

4. Più in generale, va altresì ricordato che la possibilità per il detenuto di fruire di cure mediche appropriate anche nella condizione di restrizione carceraria, oltre a porsi in linea con la normativa di principio, costituisce il presupposto fondante la linea di demarcazione tra la compatibilità e l'incompatibilità delle condizioni psico-fisiche della persona con il regime carcerario (Sez. 1, n. 16681 del 24/01/2011, Buonanno, Rv. 24996601); tale rilievo, desumibile dal sistema di norme costituito dagli artt.299, comma 4-ter, cod.proc.pen. 147 n.2 cod. pen. e 47 ter, comma 1-ter, l.n.354/1975, impone un'interpretazione del testo normativo conforme all'obiettivo di associare la

privazione della libertà personale al costante controllo delle condizioni di salute della persona.

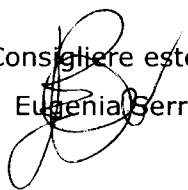
5. Conclusivamente, la sentenza deve essere annullata con rinvio al Tribunale di Roma per l'ulteriore corso.

P.Q.M.

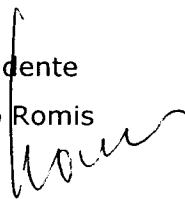
Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo esame al Tribunale di Roma.

Così deciso in data 11 maggio 2017

Il Consigliere estensore
Eugenia Serrao



Il Presidente
Vincenzo Romis



Depositata in Cancelleria

Oggi. **23 MAG. 2017**



Il Funzionario Giudiziario
Patrizia Ciorra

