

QUESTIONI APERTE

Detenzione domiciliare

La decisione

Detenzione domiciliare - Patologia psichica sopravvenuta - Esclusione -
Questione di costituzionalità (CEDU, art. 3, Cost., artt. 2, 3, 27, 32, 117; Ord.
Pen., art. 47-ter co. 1 ter, C.p. artt. 146, 147, 148).

La prima Sezione della Corte di Cassazione in tema di detenzione domiciliare, ha sollevato questione di legittimità costituzionale - con riferimento agli artt. 2, 3, 27, 32, 117 Cost. - dell'art. 47-ter co. 1 ter legge n. 354 del 26 luglio 1975, nella parte in cui non prevede l'applicazione della detenzione domiciliare anche nelle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta durante l'esecuzione della pena.

CASSAZIONE PENALE, SEZIONE PRIMA, (ord.) 22 marzo 2018 (ud. 23 novembre 2017) - BONITO, *Presidente* - MAGI, *Relatore* - M., *Ricorrente*.

Patologia psichica sopravvenuta del soggetto imputabile e modalità di esecuzione della pena: adeguatezza del trattamento sanitario e detenzione domiciliare.

L'Autrice ricostruisce la vicenda processuale, ne evidenzia dubbi, criticità e sottolinea come non sia tutelata nel caso di specie l'adeguatezza del trattamento sanitario praticato, in concreto e non in astratto. A tal proposito, dapprima evidenzia l'assetto normativo in caso di infermità fisica, per poi ripercorrere l'evoluzione del rapporto tra infermità fisica e infermità psichica. Lo scritto si conclude con l'esame della possibilità di estendere la detenzione domiciliare ai casi di infermità psichica sopravvenuta, rimanendo la questione ancora aperta.

The author reconstructs the procedural affair, points of doubts, issues and underlines how the adequacy of the health treatment practiced, in concrete and not in the abstract, is not protected in this case. In this regard, first highlights the legal framework in case of physical disability and then retraces the evolution of the relationship between physical infirmity and mental illness.

The paper concludes with the examination of the possibility of extending home detention to cases of psychic infirmity occurred, remaining the question still open.

SOMMARIO: 1. Ricostruzione della vicenda. - 2. Patologia fisica e patologia psichica nell'attuale quadro normativo. - 3. La questione controversa. 4. Il contrasto con i principi costituzionali e con l'art. 3 della CEDU. - 5. Prospettive de iure condendo. - 6. Conclusioni.

1. Ricostruzione della vicenda

La prima Sezione della Corte di Cassazione, con l'ordinanza in commento, ha sollevato la questione di legittimità costituzionale - in riferimento agli articoli 2, 3, 27, 32, 117 Cost. - dell'art. 47-ter co. 1-ter legge n. 354 del 26 luglio 1975, nella parte in cui non prevede l'applicazione della detenzione domici-

liare anche alle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta durante l'esecuzione della pena.

Il caso prende le mosse dal ricorso per Cassazione proposto avverso l'ordinanza di rigetto, da parte del Tribunale di sorveglianza di Roma, dell'istanza tesa ad ottenere il differimento della pena per grave infermità *ex art. 147 c.p.*

Orbene, l'istante, ristretto in forza di una sentenza di condanna per concorso in rapina aggravata, pone in essere due comportamenti autolesionistici in costanza di detenzione.

Il Tribunale ritiene che i comportamenti posti in essere derivino da un disturbo di natura psichica¹ e, conseguentemente, rigetta l'istanza, in quanto l'art. 147 c.p. non può applicarsi a tali casi, trattandosi di norma che prende in esame esclusivamente i casi di infermità fisica.

La difesa ricorre per Cassazione avverso l'ordinanza, evidenziando come la patologia in questione sia radicata nel tempo e sia di particolare gravità e ritenendo semplicistico discernere tra patologia fisica e psichica in quanto la gravità della patologia psichica induce a ritenere probabili le ricadute sul piano fisico. La prosecuzione della detenzione, secondo la difesa, porterebbe ad una condizione contraria al senso di umanità.

2. Patologia fisica e patologia psichica nell'attuale quadro normativo.

L'ordinanza annotata ha sollevato una questione di legittimità, con riferimento agli artt. 2, 3, 27, 32, 117 Cost., dell'art. 47-ter co. 1-ter legge n. 354 del 26 luglio 1975 in quanto non è estesa l'applicazione della detenzione domiciliare anche alle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta all'esecuzione della pena².

Appare chiara a livello normativo la netta distinzione tra l'ipotesi di patologia fisica e quella di patologia psichica. Infatti, la giurisprudenza di legittimità sostiene un orientamento costante secondo il quale il soggetto portatore di un'infermità esclusivamente psichica non può accedere agli istituti di differimento obbligatorio o facoltativo della pena *ex art. 146 e 147 c.p.*, ne tanto meno alle ipotesi di detenzione domiciliare "in deroga" *ex art. 47-ter co. 1 ter ord. pen.*

¹ Il consulente tecnico di parte definisce tale patologia come «un disturbo misto di personalità, con predominante organizzazione *border line* in fase di scompenso patologico».

² Per una ricognizione delle principali questioni connesse all'applicazione dell'art. 47-ter dell'Ordinamento penitenziario, si veda COMUCCI, *Problemi applicativi della detenzione domiciliare*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2000, 203 ss.

La detenzione domiciliare “in deroga”, in particolare, richiede una duplice valutazione del Tribunale, che deve dapprima verificare la sussistenza delle condizioni richieste dalla legge per concedere il differimento e poi disporre, eventualmente, la detenzione domiciliare in alternativa alla sospensione dell'esecuzione, qualora ricorrano ragioni particolari, rilevanti sul piano delle caratteristiche del reo e delle sue condizioni personali e familiari o sul piano della gravità e della durata della pena da scontare.

Tale regime detentivo è stato introdotto con la legge 165 del 1998 al fine di colmare la lacuna della previgente normativa che imponeva una scelta secca tra carcerazione e libertà senza vincoli. Si mira, quindi, in presenza di una negativa condizione soggettiva del condannato che non ne consenta la liberazione, ad una forma di espiazione della pena mediante forme compatibili al senso di umanità³.

A differenza di quanto previsto per la detenzione domiciliare ordinaria, ove la revoca è disposta a seguito di valutazione della condotta del soggetto contraria alla legge, nel caso di una situazione di salute particolarmente grave incompatibile con la detenzione in carcere⁴, devono essere valutate anche condizioni sanitarie del soggetto, la cui salute può essere sacrificata soltanto in presenza di condotte altamente negative e del tutto incompatibili con una situazione diversa dalla detenzione in carcere.

Tanto premesso circa la detenzione domiciliare “in deroga” ex art. 47-ter co. 1 ter, occorre chiarire che nel corpo della norma vengono richiamate espressamente solo le condizioni di infermità di cui agli articoli 146 e 147 c.p. e non anche le condizioni di cui all'art. 148 c.p. sull'infermità psichica sopravvenuta. Tali previsioni ex art. 146 e 147 c.p. consentono un rinvio o una rinuncia momentanea a eseguire la sanzione penale quando questa debba essere eseguita contro chi si trova in particolari condizioni soggettive, non implicando una rinuncia incondizionata all'esercizio del potere punitivo da parte dello Stato, in quanto costituisce regola generale del nostro ordinamento che l'adempimento dell'obbligazione penale non ammetta alcun differimento⁵. La disciplina è poi completata dalla previsione di cui all'art. 684 c.p.p.⁶

³ Cass., Sez. I, 19 febbraio 2001, Mangino, in *Mass. Uff.*, n. 218762.

⁴ Cass., Sez. V, 9 dicembre 2003, n. 49442, Miluso, in *Cass. pen.*, 2005, 136. I rilievi sono di CENTONZE, *Il regime detentivo dell'imputato e la rilevanza delle condizioni di salute “particolarmente gravi”*, *ibidem*, 136 ss.; cfr. anche Cass., Sez. I, 5 maggio 2000, n. 3387, Guarrera, *ivi*, 2001, 947 ss.

⁵ In questo senso, si veda già MANZINI, *Trattato di diritto penale*, Torino, 1931, 45, dove si precisa che la concessione del beneficio non può comportare «rinuncia né incondizionata né eventuale da parte dello Stato alla potestà punitiva». In senso analogo, si pronuncia BETTIOL, *Diritto penale*, Cedam, Pa-

I rimedi sono chiaramente di natura straordinaria e residuale, poiché rinviando nel tempo la realizzazione della pretesa punitiva nella sua propria fase esecutiva⁷. Si realizza, infatti, un distacco totale del detenuto dall'ambiente carcerario, senza che il giudice possa imporre al condannato qualsivoglia prescrizione limitativa della libertà personale⁸.

L'art. 148 c.p. si ritiene ad oggi non applicabile per effetto di implicita abrogazione derivante dal contenuto degli interventi legislativi succedutisi tra il 2012 e il 2014.

Orbene, tali interventi hanno portato alla soppressione degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevedendo al contempo che le misure di sicurezza del ricovero in ospedale giudiziario e in casa di cura vengano eseguite all'interno delle strutture sanitarie previste su base regionale e definite REMS.

Nel 2017 è stata definitivamente dismessa la prassi del ricovero negli OPG, rimanendo però esclusi dal ricovero nelle REMS soggetti portatori di infermità psichica sopravvenuta all'esecuzione della pena. Le REMS sono istituti rivolti alla sola applicazione di misure di sicurezza provvisorie o definitive.

È pur vero che la legge 103 del 2017 prevede l'assegnazione alle REMS anche di soggetti portatori di infermità psichica sopravvenuta dopo l'esecuzione ma si tratta di un punto della delega non ancora tradotto in disposizioni concretamente applicabili.

Or dunque, appare evidente che il quadro normativo non permetta l'estensione della detenzione domiciliare in deroga poiché l'interpretazione letterale della norma risulta inequivoca e manca appunto un'esplicita volontà del legislatore.

3. La questione controversa.

Il tema del trattamento della patologia psichica in stato di detenzione è sempre stato un argomento di attualità oltre che di acceso dibattito.

dova, 1969, 718, che afferma: «la pena acquista un significato o un altro proprio attraverso le modalità della sua esecuzione. La pena è nella sua esecuzione».

⁶ In particolare il co. 2 dell'art. 684 c.p.p. dispone: «Quando vi è fondato motivo per ritenere che sussistono i presupposti perché il tribunale disponga il rinvio, il magistrato di sorveglianza può ordinare il differimento dell'esecuzione o, se la protrazione della detenzione può cagionare grave pregiudizio al condannato, la liberazione del detenuto. Il provvedimento conserva effetto fino alla decisione del tribunale, al quale il magistrato di sorveglianza trasmette immediatamente gli atti».

⁷ FIORIO, *Salute del condannato e strumenti di tutela*, in *Giurisdizione di sorveglianza e tutela dei diritti*, a cura di Scalfati, Padova, 2004, 79 ss.

⁸ La legge, infatti, non prevede che al condannato, nei cui confronti sia disposto il differimento dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 147, c. 1, n. 2, c.p., il Tribunale di sorveglianza possa imporre obblighi accessori di alcun genere; cfr. Cass., sez. I, sent. 27 novembre 1991, n. 4511, Alampì, in *Mass. Uff.*, 189030; Cass., sez. I, sent. 22 settembre 1994, n. 3790, Alampì, *ibidem*, 199592.

La questione è stata risolta dopo una lunga evoluzione normativa per ciò che concerne i soggetti non imputabili ma comunque socialmente pericolosi. La legge 81 del 2014, infatti, dismette l'applicazione degli ospedali psichiatrici giudiziari, sostituiti dalle REMS su base regionale.

La problematica non è stata risolta, però, sul fronte delle modalità di esecuzione della pena nei confronti di soggetti affetti da patologia non incidente sulla capacità di intendere e di volere, o comunque, solo parzialmente incidente sulla stessa.

Orbene, l'art. 148 c.p. è inapplicabile in quanto tacitamente abrogato, inoltre l'allocatione nelle REMS è resa impossibile dalla previsione normativa delle stesse solo per soggetti non imputabili, pur essendo socialmente pericolosi. Infine, la patologia psichica esclude l'applicabilità delle norme del codice penale sul differimento obbligatorio e facoltativo della pena di cui agli articoli 146 e 147 c.p. e dell'art 47-ter co. 1 ter dell'ordinamento penitenziario sulla detenzione domiciliare in deroga⁹.

Il quadro normativo così illustrato porta quindi alla mancanza di alternative valide alla permanenza in carcere del soggetto.

Vale evidenziare che la Suprema Corte sembra ritenere irragionevole una distinzione così marcata e netta tra infermità fisica e psichica poiché le condizioni patologiche considerate nel complesso incidono senza dubbio sui diritti inviolabili della persona oltre che sull'adeguatezza del trattamento sanitario.

La Corte sottolinea, inoltre, una completa degiurisdizionalizzazione derivante dall'inapplicabilità dell'art. 148 c.p. e, quindi, una sorta di regresso trattamentale.

Il problema della compatibilità tra diritto alla salute e detenzione è sempre stato un tema di acceso dibattito, vedendo lo stesso contrapposte esigenze tali da necessitare un adeguato e congruo bilanciamento.

Innanzitutto si evince la necessità della caratteristica della gravità della patologia¹⁰, tale da giustificare un eventuale deroga allo stato di detenzione in carcere.

⁹ Per una ricognizione delle principali questioni connesse all'applicazione dell'art. 47-ter ord. penit. si veda COMUCCI, *Problemi applicativi della detenzione domiciliare*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2000, 203 ss.

¹⁰ PRESUTTI, *Grave infermità fisica del condannato e differimento dell'esecuzione della pena*, in *Ind. pen.*, 1986, p. 436; nonché per una casistica nosografica, CRESTANI-BORDIGNON, *Incompatibilità tra condizioni di salute e stato di detenzione. Aspetti giuridici e medico-legali*, in *Riv. it. med. leg.*, 1986, 406 ss.

La Cassazione si era recentemente espressa valorizzando la corrente interpretativa secondo la quale l'incompatibilità tra detenzione e patologia psichica sussiste solo nei casi in cui la stessa si risolve anche in una malattia fisica¹¹.

Inoltre, il concetto stesso di "grave infermità fisica" appare per molti aspetti sfuggibile e indeterminato a causa dell'assenza di riferimenti medico-legali, ma anche per la carenza di qualsiasi sostrato terminologico comune ad altre disposizioni penalistiche o della legge penitenziaria, utile a consentire una interpretazione di tipo sistematico del requisito in discorso¹².

4. Il contrasto con i principi costituzionali e con l'art. 3 CEDU.

La Corte Costituzionale ha ribadito più volte che la tutela del bene primario "salute" ex art. 32 Cost. debba essere adeguatamente garantita e imponga delle considerazioni particolari nei confronti di soggetti privati della propria libertà personale, rapportandosi altresì alle condizioni patologiche del detenuto e alla finalità rieducativa della pena¹³.

Ulteriore parametro è quello relativo all'art. 117 Cost. In relazione ai contenuti di cui all'art. 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.

La Suprema Corte ricorda che l'esecuzione della pena inframuraria è recessiva rispetto alla necessità di garantire idonee condizioni al detenuto, che non siano contrarie al senso di umanità e degradanti.

Icasticamente, la Consulta afferma che i principi delineati ex art. 27 co. 3 Cost. «si collocano in un contesto unitario, in quanto funzione uno dell'altro, di talchè un trattamento penale ispirato ai criteri di umanità è necessario presupposto per un'azione rieducativa del condannato¹⁴».

¹¹ Cass., Sez. II, 28 gennaio 2015, n. 6384, p.m. in c. Lambada, in *Cass. pen.*, 2015, 2805 ss.; Id., Sez. II, 30 gennaio 2014, n. 13948, L. R. C., in *Mass. Uff.*, n. 261849, *Proc. pen. e giustizia*, 2016, 167 ss.

¹² CENTONZE, *L'esecuzione della pena detentiva e la ricostruzione sistematica della nozione di gravità delle condizioni di salute del detenuto*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 2006, 3, 26 ss.

¹³ Corte cost. n. 70 del 1994; Id., n. 438 del 1995; Id., n. 313 del 1990.

¹⁴ Corte cost., n. 279 del 2013. Di particolare interesse anche l'argomentazione dei giudici rimettenti nella vicenda *de qua* la quale si spinge ad affermare tra i due valori sanciti dall'art. 27 c. 3 Cost., è il principio di umanità ad acquistare un peso preponderante posto che, mentre la funzione rieducativa si colloca su un piano esclusivamente "deontico" (riguardante cioè il "dover essere" o l'orizzonte finalistico della pena) il divieto di trattamenti contrari al senso di umanità si colloca su un piano "ontico", configurandosi dal punto di vista giuridico quale vera e propria condizione di esistenza dell'esecuzione penitenziaria. In argomento, con accenti critici, cfr. PUGIOTTO, *L'urlo di Munch della magistratura di sorveglianza. Statuto costituzionale della pena e sovralfollamento carcerario*, in *Dir. pen. cont. - Riv. trim.*, 1/2014, 129 ss.

Il divieto di sottoporre i detenuti a trattamenti disumani di cui all'art. 27 c. 3 Cost. riflette infatti la declinazione personalistica della dignità, consistente nel vietare che la persona sia trattata alla stregua di un semplice oggetto¹⁵.

La stessa Corte di Strasburgo si è più volte pronunciata sulla compatibilità del diritto alla salute del detenuto con il mantenimento dello stato detentivo stesso¹⁶.

In particolare, la Corte deve tener conto di tre elementi al fine di esaminare correttamente la compatibilità dello stato di salute con la detenzione: la condizione del detenuto, la qualità delle cure, l'effettiva opportunità di mantenere lo stato detentivo.

Il reparto psichiatrico in carcere potrebbe effettivamente non garantire un adeguato trattamento dei soggetti qualora le terapie non siano adeguate e la detenzione si prolunghi per un lungo periodo.

Altro importante scopo che si prefigge la Convenzione è quello della reintegrazione del soggetto all'interno della società. Si ritiene, infatti, che l'isolamento in un'ala del carcere dedicata alla cura di problemi psichici comporterebbe in capo al detenuto uno stato di afflizione eccedente quello derivante dallo stato di reclusione stessa. Questo stato psicologico deve essere valutato in concreto e non meramente in astratto e deve essere parametro per valutare la permanenza dello stato di detenzione intramuraria.

5. Prospettive de iure condendo.

La problematica riguarda una palese disparità di trattamento tra soggetti poiché il soggetto affetto da infermità psichica al momento del fatto viene sottoposto a trattamento riabilitativo presso le REMS, mentre il soggetto in esecuzione della pena e portatore di una patologia psichica sopravvenuta rimane detenuto in una delle articolazioni interne al circuito penitenziario. Questo sistema è terapeuticamente discriminante in quanto le condizioni di salute dei secondi sono, comunque, equiparabili a quelle dei soggetti non imputabili.

Si riscontra, quindi, una palese regressione trattamentale ove i soggetti in questione non abbiano possibilità di accedere né alle REMS né alla detenzione domiciliare.

¹⁵ RUGGERI-SPADARO, *Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale*, in *Libertà e giurisprudenza costituzionale*, a cura di Angiolini, Milano, 1992, 225 ss.

¹⁶ Nella decisione *Contrada contro Italia* dell'11 febbraio 2014 la Corte ha affermato che «il mantenimento in stato detentivo di quest'ultimo era incompatibile con il divieto di trattamenti inumani e degradanti».

La Riforma penitenziaria promossa, con lo strumento della delega al Governo, dalla legge n. 103/2017, affonda le proprie radici nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo: in particolare nella sentenza Torreggiani, che ha bruscamente richiamato il legislatore italiano non solo a risolvere il problema del sovraffollamento carcerario, ma anche a rimodellare l'intero sistema sanzionatorio penale secondo le istanze del principio di umanità della pena.

La legge è stata approvata e le commissioni ministeriali sono state incaricate di predisporre schemi di decreto legislativo, poi approvati dal Consiglio dei Ministri e, successivamente, dalle Commissioni di Giustizia di Camera e Senato con parere favorevole.

Alcune proposte sono state ridimensionate o accantonate e, ad oggi, si attende un provvedimento importante del Governo che miri a dare impulso al sistema sanzionatorio penale nella direzione indicata dai principi costituzionali di umanità della pena e rieducazione del condannato.

Orbene, la Commissione scientifica costituita presso il Ministero della Giustizia per l'attuazione della delega legislativa prevista dalla riforma Orlando in materia di sanità penitenziaria, misure di sicurezza personali e pene accessorie, presieduta dal Prof. Marco Pelissero, ha proposto di abrogare l'art. 148 c.p. e di estendere l'applicabilità dell'art. 147 c.p. e, quindi, dell'art. 47-ter, co. 1-ter, ord. penit., che richiama l'art. 147 c.p., al caso di patologia psichica sopravvenuta al momento o durante l'esecuzione della pena.

La Commissione ha, poi, proposto l'introduzione di un'ulteriore misura alternativa, nella forma dell'affidamento in prova terapeutico, nonché la completa sanitarizzazione delle sezioni speciali per infermi psichici in carcere.

Lo schema di decreto legislativo approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri, nel complesso della c.d. riforma penitenziaria Orlando, ha quindi recepito le proposte della Commissione Pelissero.

Orbene, la Riforma si è mossa nel senso di assegnare in via prioritaria alle REMS i soggetti per i quali è stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi pericolosità sociale.

Si prevede la possibilità di disporre del differimento dell'esecuzione della pena anche nel caso di grave infermità psichica e l'abrogazione dell'art. 148 cp.

Parificata l'infermità psichica all'infermità fisica, anche in caso di infermità psichica potrà ora essere disposta, in alternativa al rinvio dell'esecuzione, la detenzione domiciliare *ex art. 47-ter co. 1 ter ord. pen.*

Per i condannati affetti da grave infermità psichica il d.lgs., all'art. 14 lett. b, prevede, inoltre, una nuova forma di affidamento in prova (inserito nell'ord. penit. all'art. 47-*septies*) a contenuto terapeutico. La previsione del nuovo art. 47-*septies* co. 1 ord. pen. sull'affidamento in prova ai condannati con infermità psichica può essere concesso quando debba esporsi pena detentiva, anche se residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni (o quattro anni se trattasi di reato di cui all'art. 4-*bis*, co. 1, ord. pen.) nei confronti di condannati a pena diminuita ex art. 89 e 95 c.p. o affetti da grave infermità psichica, al fine di proseguire o intraprendere un programma terapeutico e di assistenza psichiatrica in libertà, concordato con il dipartimento di salute mentale o con una struttura privata accreditata.

Il progetto non prevede la possibilità di destinare tali soggetti alle REMS al fine di non aggravare la situazione delle stesse, già assediata da lunghe liste d'attesa principalmente dovute alla richiesta di applicazione di misure di sicurezza in via provvisoria.

Il d.lgs. riscrive integralmente l'art. 11 ord. penit. sull'accertamento delle infermità psichiche ai fini dell'adozione del provvedimento ex art. 147 c.p..

La Commissione ha voluto valorizzare il ricorso alle sezioni speciali per detenuti con infermità, tali da garantire un'efficace ed effettiva assistenza psichiatrica nella piena attuazione dei principi contenuti nel d.lgs. 230/1999, soprattutto in relazione alla tempestività delle terapie e degli interventi¹⁷. Conseguentemente, si prevede l'assegnazione alle Sezioni Speciali ex art. 65 Ord. pen. avvenga solo qualora non sia applicabile una misura detentiva nei confronti dei soggetti affetti da infermità psichiche sopravvenute o per i quali non sia possibile disporre rinvio dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 147 c.p.

6. Conclusioni.

Appare chiaro come la questione di legittimità sollevata dalla Corte di Cassazione nel caso de quo sia di forte attualità e veda una posizione della Corte stessa incline all'ampliamento delle ipotesi di detenzione domiciliare in deroga, tale da ricomprendere il caso di malattia psichica sopravvenuta del soggetto imputabile. Tale ipotesi non troverebbe più alcuna alternativa alla reclusione stessa a seguito della tacita abrogazione dell'art. 148 c.p. di cui si è sopra esposto e dell'impossibilità di assimilare i casi di patologia fisica a quelli di patologia psichica in mancanza di risvolti sul piano fisico stesso.

¹⁷ DOLCINI, *La Riforma penitenziaria Orlando: cautamente, nella giusta direzione*, in in *Dir. pen. cont. - Riv. trim.*, 2/2018, 175 ss.

La questione rimessa alla Corte Costituzionale sembra valutare in chiave complessiva l'incidenza della condizione patologica sui diritti inviolabili dell'individuo, individuando come possibile soluzione l'ampliamento dei casi di detenzioni domiciliare, ancora non approdata a testo di legge ma sicuramente più confacente al sistema dei diritti fondamentali della persona.

In definitiva, è evidente il tentativo di anticipare la soluzione legislativa, avvertito dalla giurisprudenza come necessario, perché imposto dal rispetto dei principi costituzionali coinvolti, quali la tutela della dignità umana, la salute e la garanzia dell'umanità della pena.

GIULIA MOSCATELLI