



2018/216 Sius

## TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI ROMA

Per il distretto del Lazio

N° 581 / 2018 ORD.

Il Tribunale di Sorveglianza di Roma

Composto da:

D.ssa Luisa Martoni - - Presidente

D.ssa Marcella Trovato - Magistrato relatore

D.ssa Maria Cristina Cantalamessa - Esperto

D.ssa Chiara Patruno - Esperto

Con l'intervento del Sostituto Procuratore Generale Dott. Vincenzo Barbieri

A scioglimento della riserva assunta in udienza, ha emesso la seguente

### ORDINANZA

Nel procedimento n.216/2018 di differimento facoltativo dell'esecuzione della pena, anche nella forma sostitutiva della detenzione domiciliare, chiamato all'udienza del 2.2.2018 instaurato ai sensi degli art.147 co.2 c.p., 47 ter co.1 ter L.354/75, nei confronti di

DELL'UTRI Marcello

nato a Palermo l'11.9.1941, difeso dagli Avv.ti Simona Filippi e Alessandro De Federicis del Foro di Roma, ristretto presso la Casa C.le di Roma-Rebibbia N.C. in esecuzione della sentenza 25.3.2013 Corte Appello Palermo a.7 recl. (pena sofferta a fini estradizionali in Libano: mesi 1, giorni 2 - dal 12.4.2014 al 12.6.2014) decorrenza pena:13.6.2014 scadenza 31.5.2020

Svolgimento del fatto

Il procedimento di differimento facoltativo dell'esecuzione della pena è stato iscritto d'ufficio dal Magistrato di Sorveglianza con provvedimento 10 gennaio 2018 a seguito delle note, di pari data, del Direttore della Casa Circondariale Roma-Rebibbia N.C. e del Direttore del presidio sanitario interno all'Istituto che avevano riferito condizioni cliniche preoccupanti, rischi di fatti acuti, impossibilità di approntare la radioterapia che Dell'Utri aveva scelto quale trattamento dell'adenocarcinoma acinare prostatico, diagnosticato con l'esame istologico eseguito lo scorso 20 luglio, per il quale sono poste tre opzioni terapeutiche: attesa vigile, radioterapia, intervento chirurgico.

Si premette che il Tribunale aveva valutato lo stato clinico e la sua evoluzione ed all'esito delle perizie d'ufficio aveva respinto le istanze di differimento facoltativo dell'esecuzione della pena con le ordinanze 10.11.2016 e 5.12.2017 (in atti). I Giudici avevano preso atto della volontà del detenuto di sottoporsi a radioterapia e poiché secondo le indicazioni peritali il trattamento era praticabile in costanza di detenzione, in regime ambulatoriale o, eventualmente, con il ricovero ospedaliero, con l'ordinanza 5 dicembre 2017 non erano stati ravvisati i presupposti del differimento ed era stata rimessa alla direzione sanitaria della Casa circondariale ovvero al D.A.P. l'individuazione della struttura presso cui praticarlo.

Tuttavia con nota 10 gennaio 2018 la Direzione Sanitaria dell'Istituto ha rappresentato che:

- per l'esecuzione della radioterapia, programmata in 35 giorni, non è previsto ricovero ospedaliero in ragione della durata del trattamento;
- la radioterapia ambulatoriale è fortemente sconsigliata perché le quotidiani traduzioni in ospedale non possono essere sopportate dal detenuto per il pericolo di gravi complicazioni cardiologiche da stress cardiovascolare. E' stato ricordato che in occasione del trasferimento dalla CC. di Parma all'Istituto Penitenziario romano, avvenuto in ambulanza, si verificò un grave episodio di sepsi;

- l'Istituto Penitenziario non è in grado di assicurare il puntuale e quotidiano accompagnamento in ospedale, per la complessità dell'organizzazione che richiede il raccordo tra il personale sanitario, che deve predisporre l'invio dell'ambulanza e le sedute di radioterapia, ed il personale di Polizia Penitenziaria preposto alla scorta;
- l'assistenza sanitaria successiva al trattamento radioterapeutico non può essere adeguatamente approntata nel reparto infermeria, ove Dell'Utri è ubicato, e nemmeno nei centri clinici penitenziari per l'imprevedibilità e gravità delle complicanze.

Con altra nota 10 gennaio 2018 il Direttore dell'Istituto ha esposto che variabili imprevedibili potrebbero incidere sull'approntamento della traduzione in ospedale, con pregiudizio della continuità della terapia che risulta essere indispensabile.

Avendo l'Amministrazione messo in discussione le conclusioni dell'ordinanza 5.12.2017 del Tribunale sulla praticabilità della radioterapia in detenzione intramuraria, il Magistrato ha disposto l'iscrizione del procedimento, posto che la concreta espletabilità delle cure indispensabili, in costanza di carcerazione, è elemento di valutazione della compatibilità ai sensi dell'art.147 co.2 c.p. (Cassazione Sezione I sentenza n.3901/2016 del 14.12.2016 dep.12.10.2017, Sezione I n.36322 del 30.6.2015).

I difensori, con memoria depositata il 12 gennaio, hanno sostenuto che *il prolungarsi dello stato detentivo costituirebbe grave pregiudizio per la salute del condannato, esponendolo a serio rischio quoad vitam, e pertanto si chiede che il Magistrato voglia disporre in via provvisoria il differimento della pena nelle forme della detenzione domiciliare da espletarsi presso l'ospedale Humanitas (i cui responsabili hanno rilasciato immediata disponibilità) per consentire a Dell'Utri di sottoporsi agli accertamenti necessari, con particolare riferimento a quelli cardiologici, per poi valutare la fattibilità del ciclo di radioterapia, che potrà effettuare in modalità ambulatoriale dal proprio domicilio.*

Nelle more il D.A.P. ha comunicato all'Ufficio di Sorveglianza (nota 16 gennaio 2018) la disponibilità al ricovero, ai sensi dell'art.11 ord. pen., presso il reparto detentivo dell'ospedale S. Giovanni Battista di Torino (Molinette) per *inquadramento diagnostico e programmazione dei successivi interventi sanitari, previo consenso del detenuto e dell'ospedale Belcolle (Viterbo) (non si tiene conto della disponibilità dell'unità ospedaliera protetta dell'ospedale San Paolo e Carlo (Milano), avendo i difensori dimostrato che non è presente il servizio di radioterapia).*

Tuttavia Dell'Utri *"dichiara che le cure nel reparto di medicina protetta non sono compatibili con le pluripatologie"* (relazione 11 gennaio) ed i difensori, con memoria depositata il 12 gennaio, hanno eccepito che il ricovero nei reparti ospedalieri protetti comporta *restrizioni ulteriori in termini di spazi, libertà di movimento e socializzazione*, in pregiudizio delle esigenze di movimento correlate alle patologie che verrebbero aggravate dall'isolamento e permanenza in camera.

Il Magistrato con provvedimento 16 gennaio 2018 non ha disposto il differimento della pena ed ha respinto la richiesta dei difensori con le seguenti motivazioni: *Il quadro clinico non indica fatti acuti in atto in tutte le malattie accertate, né indici obiettivi di imminente pericolo di vita o altre gravi emergenze sanitarie, pur rimanendo i fattori di rischio connessi alla malattia cardiaca in sé considerata, monitorati in maniera continuativa con controlli ed esami espletabili in regime di ricovero esterno. La patologia oncologica non ha un elevato livello di gravità, non è prescritta chemioterapia e tra le opzioni terapeutiche è indicata anche l'attesa vigile, che è quella di fatto sinora praticata. Dell'Utri ha manifestato l'intento di sottoporsi a radioterapia e l'Amministrazione penitenziaria ha comunicato la possibile disponibilità del ricovero presso alcuni reparti ospedalieri di medicina protetta, che il detenuto ha rifiutato. E' vero che i trattamenti sanitari sono incoercibili ma se potenzialmente risolutivi delle malattie la loro accettazione si pone come condizione giuridica necessaria alla positiva valutazione della richiesta (Cassazione Sezione I n.46730 del 18.10.2011). Nella specie il rifiuto non ha permesso di definire il programma di cure, di individuare la struttura ospedaliera e le sue caratteristiche e tali condizioni non consentono di valutare la concreta idoneità/attuabilità del trattamento proposto dall'Amministrazione penitenziaria.*

Le condizioni, strutturali e trattamentali, delle due unità ospedaliere protette disponibili al ricovero sono state successivamente verificate dal Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale che le ha descritte nelle note 22 e 26 gennaio, depositate dalla difesa.

Il 28 gennaio Dell'Utri ha rifiutato il ricovero presso l'ospedale Tor Vergata per l'esecuzione della coronografia, dichiarando di volersi confrontare con gli specialisti di fiducia in considerazione della complessità dell'esame; il 31 gennaio è stato sottoposto a visita presso l'ospedale Campus Bio-Medico.

Su richiesta dell'interessato l'udienza si è svolta in forma pubblica: i difensori hanno insistito sulla gravità del quadro clinico, in particolare della patologia cardiaca ritenuta instabile ed aggravata, hanno sostenuto l'inidoneità del ricovero nelle unità ospedaliere protette, ed anche negli ospedali pubblici con piantonamento della Polizia Penitenziaria, ed hanno concluso chiedendo l'ammissione al regime sostitutivo domiciliare presso l'ospedale Humanitas.

Il Sostituto Procuratore Generale ha espresso parere contrario.

#### Considerazioni in diritto

Preliminarmente si osserva che il procedimento trae origine dalle allarmistiche relazioni dell'Istituto Penitenziario ed è inteso a verificare l'eventuale aggravamento delle infermità, sopravvenuto all'ordinanza 5 dicembre 2017 – cui si rinvia ritenendola parte integrante della presente decisione – e la concreta programmazione del trattamento di radioterapia, che i periti nominati dal Tribunale nel precedente procedimento avevano indicato come opzione terapeutica e che è stato scelto da Dall'Utri.

Si ritiene pertanto di tralasciare l'esame delle malattie che possono essere considerate di minore entità perché ben compensate, come la pregressa infezione tubercolare anamnestica che non presenta segni di ripresa, ed il diabete di tipo II in terapia di tipo insulino-sensibilizzante che i periti hanno indicato in buon compenso glicometabolico, a differenza dei sanitari dell'Istituto che lo considerano scompensato, senza specificarne le ragioni. Dopo gli accertamenti peritali non si sono manifestati variazioni cliniche e fatti acuti e la visita oculistica eseguita il 21 dicembre 2017 ha segnalato l'evoluzione della cataratta, indicando la necessità di esame del campo visivo che potrà essere eseguito presso una struttura ospedaliera ai sensi dell'art.11 ord. pen.

Il 31 gennaio Dell'Utri è stato sottoposto a visita presso l'ospedale Campus Bio-Medico per elaborare un programma di cure che comprende anche il monitoraggio della cataratta, solitamente ben trattata in regime carcerario con le visite ed i ricoveri esterni.

E' bene invece soffermarsi sulle due patologie principali, cardiaca ed oncologica.

Quanto alla prima si rileva che la diagnosi compiuta dai periti lo scorso ottobre - *cardiopatía ischemica cronica, con coronaropatía trivasale ed infarto progresso in sede infero-settale in attuale buon compenso emodinamico, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico* – coincide con quella dei sanitari dell'Istituto, i quali hanno aggiunto *pregressa PTCA e Stent, disfunzione diastolica di I grado, lieve insufficienza della valvola aortica e della valvola mitralica con esiti di pregressa necrosi nel territorio di distribuzione della coronaria destra con ischemia residua*.

I difensori hanno considerato sintomo di aggravamento la circostanza che nelle ultime visite cardiologiche sia stata indicata la *necessità* di nuova coronografia (invero il dato si rinviene nelle relazioni della Direzione Sanitaria), facendo sinanche riferimento all'impianto di un quarto stent.

In realtà il medico cardiologo del Policlinico Tor Vergata, Prof. Romano, che ha visitato Dell'Utri il 30 dicembre 2017, ha indicato la coronografia come "*utile per definire il rischio di nuovi eventi coronarici, anche in vista di eventuali altre terapie specifiche per la patologia neoplastica*", il cardiologo dell'Università Campus Bio Medico, Prof. Costantino, il 31 gennaio scorso ha considerato utile la ripetizione del test ergometrico ed *eventuale la coronografia*. Quindi non si riscontra l'indispensabilità dell'esame – che sarebbe stato di certo prescritto nell'ipotesi di preoccupanti alterazioni cliniche - né tanto meno l'indicazione dell'impianto del quarto stent. Infatti l'"eventuale" coronografia è consigliata ai soli fini diagnostici e nella sola ipotesi di positività del

test ergometrico, e non va confusa con l'angioplastica, che sarebbe invece volta alla riparazione di un accertato danno coronarico, di cui allo stato non si ha traccia.

La Direzione Sanitaria ha indicato possibilità di *aggravamento improvviso ed imprevedibile a causa della senescenza, della cardiopatia ischemica cronica, del diabete scompensato che può determinare assenza di sintomatologia pur in presenza di ischemia, e della patologia oncologica prostatica, condizioni queste che espongono ad alto rischio di arresto cardiocircolatorio improvviso, infarto acuto del miocardio ed ischemia cerebrale.*

Ma della riferita senescenza non è stato offerto alcun dato clinico, diverso dalla mera età anagrafica, la patologia diabetica secondo gli esami di laboratorio esaminati dai periti è ben compensato e tale risultava anche dalla perizia eseguita nel 2016, la malattia oncologica allo stato è di basso livello ed è localizzata alla prostata, per cui non si ravvedono ricadute sull'apparato cardiovascolare.

Si concorda invece con la presenza dei fattori di rischio della cardiopatia ischemica, che il Tribunale non ha ommesso di considerare nelle due pregresse ordinanze. Ma all'esito delle perizie elaborate nel 2016 e nel 2017 da due diversi medici cardiologi, il Tribunale ha dato atto della stabilità e soddisfacente funzionalità e sino ad oggi non sono intervenuti fatti acuti ed ingravescenti, sintomatici di elevata e prossima probabilità degli eventi infausti riferiti.

E' vero che la patologia diabetica inibisce la sintomatologia dell'ischemia, ma questo non può essere l'unico elemento di valutazione, che deve essere invece esaminato in unione con le condizioni complessive. Assume quindi rilievo il dato cronologico poiché la patologia cardiaca è insorta nel 2003 e sono stati impiantati tre stent nel 2003 e 2010, quindi negli ultimi sette anni non si sono verificati aggravamenti determinanti ulteriori interventi significativi e, si ripete, non si trova in atti alcuna indicazione di impiantare un quarto stent. Anche l'ipertensione (150-165/80-90) si mantiene stabile e non sono registrati picchi allarmanti: nel provvedimento 16 gennaio 2018 il Magistrato ha osservato che nemmeno nel periodo in cui il detenuto ha deliberatamente sospeso l'assunzione dei farmaci si sono evidenziati fatti acuti (Dell'Utri è stato ricoverato in ospedale ma era asintomatico per angor) ed i valori pressori sono rimasti stabili anche in assenza di terapia.

Il 30 dicembre 2017 sono stati rinnovati elettrocardiogramma ed ecocardiocolordoppler presso il policlinico Tor Vergata ed il referto mostra i già noti segni di necrosi diaframmatica sinistra, alterazioni della ripolarizzazione in sede laterale, disfunzione diastolica di I grado, ventricolo sinistro di dimensioni endocavitari nei limiti, con lieve aumento degli spessori parietali, lieve ingrandimento dell'atrio sinistro, insufficienza aortica lieve, lieve insufficienza funzionale della valvola mitralica, assenza di extrasistolia, normale ritmo sinusale e normali condizioni dell'atrio e ventricolo sinistro.

Il Prof. Costantino alla visita del 31 gennaio ha rielaborato l'elettrocardiogramma confermando i stessi dati e riscontrando una lieve componente ischemica.

Nell'ordinanza 5.12.2017 sono riportate le valutazioni peritali della scintigrafia coronarica eseguita il 27.9.2017, che messa a confronto con analogo esame eseguito nel 2016 è risultata stabile (pag.9) e non allarmante, non essendosi verificate sotto sforzo alterazioni elettrocardiografiche diverse da quelle di base, e non essendo emersi episodi ischemici dall'esame Holter e durante i pregressi accessi in pronto soccorso.

Ma il dato principale che il Tribunale - che si avvale delle competenze specialistiche del medico componente il Collegio - ritiene rassicurante è rappresentato dalla frazione di eiezione (circa 50-55%) che continua ad essere nella norma ed è indice di reale e soddisfacente funzionalità cardiaca.

I dati clinici consentono di escludere obiettivi aggravamenti per l'invariata stabilità della cardiopatia ed il grado lieve delle alterazioni, e poiché le condizioni sono conformi a quelle valutate dai periti lo scorso ottobre si conferma il giudizio di compatibilità espresso con l'ordinanza 5.12.2017.

Ma il Tribunale non intende trascurare i fattori di rischio e ribadisce fermamente la necessità, sostenuta anche dalla Direzione Sanitaria (relazioni 9 e 11 gennaio), del trasferimento presso un Istituto dotato di reparto ad assistenza sanitaria intensificata ove il monitoraggio, la prevenzione e l'eventuale emergenza possano essere affrontati in maniera più adeguata che in un reparto di infermeria, dalle caratteristiche eminentemente assistenziali e curative.

Si prende atto del pregresso rifiuto del detenuto e tuttavia si chiede espressamente al DAP di prendere in considerazione il trasferimento, in ragione della tutela della salute e nel rispetto dell'art.32 Cost.

Si ricorda che già con l'ordinanza 10 novembre 2016 il Tribunale aveva sollecitato un'allocazione detentiva confacente con le esigenze terapeutiche, che l'Amministrazione può facilmente offrire, e la Corte di Cassazione, con la sentenza 4.5.2017, depositata l'11.8.2017, con cui ha dichiarato l'inammissibilità del ricorso, ne ha dato atto considerandola uno degli elementi di congruità del giudizio di compatibilità.

Non vi è alcun dubbio che l'assistenza sanitaria del reparto detentivo sia elemento di non poco momento nella valutazione di compatibilità del regime carcerario, specie quando il quadro clinico comporta seri rischi per i quali è di massima importanza la specialistica vigilanza sanitaria.

La citata sentenza della Corte di Cassazione ha anche dato atto che il Tribunale aveva congruamente valutato l'età del condannato, sotto i profili sanitari e del rispetto del principio di umanità. Il Tribunale nell'ordinanza 5 dicembre 2017 ha osservato che dal precedente provvedimento è trascorso soltanto un anno, che sono state offerte condizioni detentive dignitose e confacenti con le condizioni personali e che il condannato è in grado di partecipare attivamente al trattamento.

Il Collegio vuole aggiungere che l'età anagrafica non va valutata isolatamente ma deve tener conto del complessivo stato fisico e psichico. I sanitari della Casa C.le hanno riferito senescenza ma non hanno mai riscontrato scadimento fisico e/o cognitivo; al contrario i periti del Tribunale hanno descritto il detenuto come persona in *"buone condizioni generali di nutrizione e sanguificazione, con psiche e sensorio apparentemente integri, vigile, orientato temporo-spazialmente, collaborante, con buona memoria a breve e lungo termine e deambulazione autonoma"*.

Il Magistrato nel provvedimento 16 gennaio ha scritto: *Sono integre l'autonomia, la lucidità e la capacità di critica e giudizio, come dimostra l'interesse per gli studi universitari umanistici (lettere e filosofia) che sottende concentrazione ed elaborazione. La relazione comportamentale ha riferito disponibilità alle relazioni con i compagni e gli operatori, con reciproco sostegno e rispetto per cui, nonostante l'età e le patologie, appare in grado di partecipare attivamente al trattamento rieducativo.*

Le patologie non hanno attinenza con l'età e quella cardiaca non è legata ad un processo di invecchiamento perché, come si è detto, è insorta in giovane età.

Sono in atti gli scritti che attestano integrità delle funzioni cognitive e capacità di autodeterminazione e nel confronto diretto Dell'Utri ha usato un eloquio fluido e coerente. Non vi sono segni di vecchiaia e decadimento ed è in grado di sostenere il confronto con gli operatori, di collaborare al programma di rieducazione e di prender parte alle iniziative trattamentali, ad eccezione di quelle che comportano gravoso impegno fisico. E' quindi impregiudicato il rispetto del principio di umanità.

Passando all'adenocarcinoma prostatico si condividono le valutazioni del Magistrato e del Tribunale che ne hanno posto in evidenza il basso rischio, trattandosi di adenocarcinoma intracapsulare T1c, con PSA e indice Gleason non elevati. Dai nuovi e recenti esami è emersa una significativa diminuzione dei valori PSA, che pur in assenza di radioterapia sono passati da 11 ng/ml, riscontrati il 6 settembre 2017, a 7,68 risultati il 4 gennaio 2018.

Tra le opzioni terapeutiche Dell'Utri ha scelto la radioterapia: l'Amministrazione Penitenziaria è pronta a ricoverarlo presso le unità ospedaliere protette in cui è presente il servizio di radioterapia.

E' chiaro che dovrà essere sottoposto agli esami preliminari, come dallo stesso rappresentato nella richiesta di ricovero domiciliare presso l'ospedale Humanitas per gli *accertamenti necessari, con particolare riferimento a quelli cardiologici, per poi valutare la fattibilità del ciclo di radioterapia.*

Non sorprende pertanto che i medici dell'ospedale Belcolle abbiano riferito al Garante Nazionale la necessità dei preventivi pareri del cardiologo, urologo, oncologo e radioterapista, come avviene per gli ammalati oncologici che presentano comorbidità, ma non si vede il motivo per cui gli accertamenti debbano essere effettuati in regime di detenzione domiciliare presso l'ospedale

lombardo e non presso l'unità di medicina protetta in detenzione ordinaria, risultando parimenti efficaci. Si premette che alcune osservazioni del Garante non sono condivise, poiché trattandosi di reparti detentivi è conseguenza necessaria la schermatura della porta e della finestra, così come la regolamentazione delle telefonate e delle visite dei familiari in conformità con le norme penitenziarie, e non è in alcun modo prospettabile un'area riservata ai fumatori, per il divieto assoluto ed inderogabile di fumare in ospedale, ove prevalgono ragioni di tutela della salute dei ricoverati e delle persone presenti. Seppur la durata media del ricovero è stata indicata in 7 giorni, è dato di comune esperienza che alcuni ricoveri hanno avuto maggior durata e lo stesso detenuto nel 2016 è stato ricoverato presso la struttura protetta dell'ospedale Pertini per 15 giorni.

Quanto alle limitazioni degli spazi di socialità e movimento, che sono i motivi principali per i quali è contestata l'idoneità del ricovero, l'unità dell'ospedale S. Giovanni Battista - Le Molinette è dotata di una camera destinata alla socialità - e non hanno rilievo le dimensioni e le caratteristiche strutturali poiché interessa soltanto la sua funzionalità. E' inoltre permesso di uscire dalla camera detentiva su indicazione sanitaria che, ad avviso del Collegio, non si avrà difficoltà a rilasciare in considerazione della durata del ricovero e del quadro clinico complessivo.

Tenuto conto della patologia prostatica e dell'esigenza di prevenire infezioni urinarie e ritenzione idrica è presumibile la collocazione in stanza singola, con bagno interno e televisore funzionante.

Viene a mancare l'accesso all'aria aperta, che tuttavia non è consentito nemmeno nell'ipotesi di detenzione domiciliare presso l'ospedale di Rozzano, da cui Dell'Utri non potrebbe uscire per la concorrente garanzia dei controlli. Né è secondaria la necessità di prevenire contagi e rischi di contrarre infezioni, cui il ricoverato si espone accedendo a luoghi diversi dal proprio reparto, frequentati da persone ammalate.

Sono invece garantiti i contatti con i familiari, che possono svolgersi anche all'interno della camera, e soprattutto è costante e continuativa l'assistenza ospedaliera, idonea a garantire le condizioni di degenza segnalate dal medico dell'ospedale Humanitas (nota 9 gennaio prodotta dalla difesa) ed affrontare con prontezza ed efficacia eventuali acuzie.

Inoltre i disagi del ricovero sono compensati dalla circostanza di non doversi sottoporre ai quotidiani trasferimenti dall'abitazione all'ospedale, evitando i correlati fattori di stress e di rischi rappresentati dai medici dell'Istituto Penitenziario, che hanno ricordato il pregresso episodio di sepsi urinaria in occasione del trasferimento in ambulanza.

Rileva anche la transitorietà della permanenza nel reparto ospedaliero penitenziario, prevista per sette settimane che è un periodo di tempo non breve ma nemmeno eccessivo.

Dell'Utri non ha problematiche psicologiche, al contrario ha una solida struttura di personalità che gli ha permesso di *"reagire alla detenzione con dignità"* e di accettare con equilibrio il rigetto della precedente istanza, pur apparendo stanco e deluso (relazione comportamentale 12 e 16 gennaio), non è diagnosticato uno stato depressivo grave ma ansia reattiva e sentimenti di sconfitta, che non hanno inibito la capacità di adattamento. Ha già affrontato precedente ricovero presso la struttura protetta dell'ospedale Pertini, senza manifestare problematiche particolari ed all'occorrenza l'unità ospedaliera penitenziaria è in grado di predisporre supporto psicologico.

In conclusione, seppur per un circoscritto ed accettabile periodo di tempo potrebbero essere comprese alcune regole trattamentali in ragione delle esigenze di cura e tutela della salute, il ricovero nei reparti ospedalieri detentivi con le caratteristiche sopra indicate non presenta profili di contrarietà con il senso di umanità, essendo rispettati e tutelati i fondamentali diritti della persona.

La difesa ha prodotto l'ordinanza n.3084/2017 del 13 giugno 2017 con cui il Tribunale in un altro caso ha concesso il differimento dell'esecuzione della pena nelle forme della detenzione domiciliare per cinque mesi, al fine di consentire al condannato di eseguire un ciclo di radioterapia per curare un adenocarcinoma prostatico acinare. Osserva il Collegio che il provvedimento è coerente con la presente decisione, perché il regime domiciliare fu concesso per l'impossibilità di eseguire la radioterapia ambulatoriale, non avendo l'Amministrazione garantito i quotidiani trasferimenti in ospedale. Ma in quel caso, in cui tra l'altro era stato diagnosticato un adenocarcinoma di grado *avanzato*, non era stata acquisita la disponibilità del ricovero in medicina protetta, che è invece qui

accertata e che il Tribunale non può ignorare, omettendone la valutazione. Pertanto i due casi non sono uguali per le differenti prospettive terapeutiche, ma anche per le diverse condizioni personali perché quel detenuto era stato ammesso ai permessi premio, quindi era destinatario di un programma di trattamento orientato al reinserimento esterno, che tra le sue implicazioni comprende anche l'aspetto sanitario, posto che di norma la positiva sperimentazione premiale è il preludio della detenzione domiciliare. Invece la condanna per concorso esterno nell'organizzazione mafiosa Cosa Nostra, ai sensi dell'art.416 bis c.p., comporta l'inaammissibilità dei benefici penitenziari, ad eccezione del differimento della pena per grave infermità fisica, ed anzi il richiamo del difensore al provvedimento emesso in favore di un soggetto condannato per fatti di bancarotta fraudolenta induce il Collegio ad affrontare il giudizio di pericolosità che l'ultimo comma dell'art.147 c.p. impone di bilanciare con le esigenze sanitarie.

Si ricorda che la norma, a differenza del differimento obbligatorio della pena regolamentato dall'art.146 c.p., obbliga al bilanciamento dei diritti alla salute e al trattamento penitenziario umano e dignitoso con gli altri principi costituzionali, parimenti fondamentali, dell'eguaglianza dei cittadini innanzi alla legge, senza distinzione di condizioni personali e di salute, e del principio di infedeltà della pena (Cassazione sezione I n.17542 del 6.4.2017).

Ciò significa che i dati clinici devono essere rigorosamente ponderati con gli altri elementi, ed in particolare con le ragioni di sicurezza pubblica espressamente indicate dal legislatore (Cassazione Sez I n.3125/2017 del 26 settembre 2017).

Nella specie si è detto che il quadro clinico è serio e necessita di costante e specialistico monitoraggio, ma è stabile, compensato e non si sono evidenziati aggravamenti sintomatici di concreti pericoli di gravi eventi.

L'età e le patologie non hanno ridotto le capacità relazionali e cognitive e Dell'Utri è in grado di partecipare attivamente al trattamento, per cui è esclusa ogni forma di contrasto con il principio di umanità della pena.

Il ricovero per l'esecuzione della radioterapia per la cura dell'adenocarcinoma prostatico può avvenire ai sensi dell'art.11 ord. pen. nelle unità ospedaliere protette dell'Amministrazione Penitenziaria per cui sono praticabili le cure indispensabili in costanza di detenzione intramuraria (Cassazione Sezione I, n.3125/2017 del 26 settembre 2017, n.3895/2017 del 28.11.2017).

La modalità del ricovero non viola diritti ma provoca alcune limitazioni che non pregiudicano la riuscita della terapia, che è l'interesse prevalente nel giudizio di compatibilità, non rilevando la disponibilità di degenze più confortevoli in ambiente extracarcerario (Cassazione n.727 del 2000, n.972/2011, n.789/2013).

Ne deriva che nel bilanciamento con le ragioni di prevenzione e con il principio di infedeltà della pena questi ultimi devono essere ritenuti prevalenti.

Infatti la posizione giuridica di Dell'Utri non è in alcun modo rassicurante: la sentenza in esecuzione ha accertato i suoi rapporti con gli organi di vertice di Cosa Nostra dai primi anni 70 al 1992. Risultano precedenti condanne per evasione fiscale del 1992-93, omesso versamento di ritenute certificate del 2006 e 2008 (pena pecuniaria), abuso edilizio del 2009 (m.8 recl.).

A mero titolo esemplificativo, ed a prescindere da altri rilievi, si osserva che è condannato in primo grado ad a.4 recl.- sentenza 28.11.2016 Gup Tribunale Milano - per violazione degli artt. 2 ed 8 DLG 74/2000, procedimento richiamato dalla nota della Guardia di finanza di Milano che ha riferito l'omesso versamento all'Erario di imposte di oltre 43 milioni di Euro.

Presso il Tribunale di Palermo si sta concludendo il processo in cui è imputato per il reato di violenza a corpo politico, aggravato dall'art.7 L.203/91, con richiesta del P.M. ad a.12 recl.

Allarmante appare la pregressa latitanza in Libano, avvenuta nel 2014, vale a dire poco meno di quattro anni fa, nonostante l'età, la patologia cardiaca e le altre affezioni già all'epoca presenti.

Considerate le pendenze per reati molto gravi che potrebbero determinare nuove consistenti pene detentive, e tenuto conto del recente tentativo di sottrarsi all'esecuzione penale, non si ritiene di poter escludere il pericolo di fuga, non trovandosi in condizioni fisiche impeditive della deambulazione e del movimento, e non essendo le malattie in fase avanzata e debilitante.

Né appare adeguato il regime domiciliare presso l'ospedale milanese o l'abitazione personale, da cui può facilmente allontanarsi, rilevando che le terapie previste non consentono nemmeno l'applicazione di strumento elettronico di controllo.

Per queste ragioni, tenuto conto delle possibilità di cura e monitoraggio nell'ambito dei presidi sanitari dell'Amministrazione, le moderate privazioni che si potrebbero verificare durante il ricovero in regime detentivo e la presenza di rischi cardiaci prettamente legati alla patologia, ma che non hanno determinato effettivi ed accertati aggravamenti, appaiono recessive rispetto alle ragioni di prevenzione di cui all'ultimo comma dell'art.147 c.p.

Ne discende il diniego del differimento dell'esecuzione della pena ed il rigetto dell'istanza difensiva di ammissione al regime sostitutivo della detenzione domiciliare ai sensi dell'art.47 ter co.1 ter L.354/75, che non è autonomo ma è fondato sulla ricorrenza delle medesime condizioni richieste dalla legge per concedere il differimento.

L'Istituto di pena comunicherà con immediatezza al Magistrato di Sorveglianza il verificarsi di eventuali aggravamenti delle condizioni di salute del detenuto.

PQM

Su conforme parere del Procuratore Generale;

Non concede il differimento dell'esecuzione della pena e rigetta la richiesta difensiva di detenzione domiciliare sostitutiva del differimento.

Alla Cancelleria per le comunicazioni.

Dispone la trasmissione al Ministero della Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio III Servizi Sanitari, al Direttore della Casa C.le Rebibbia ed alla Direzione sanitaria dell'Istituto per i provvedimenti di competenza in merito all'esecuzione delle terapie, al ricovero ed alla richiesta di trasferimento in Istituto con assistenza sanitaria intensiva.

Così deciso nella camera di consiglio del 2.2.2018

Il Presidente D.ssa L.Martoni



Il Magistrato estensore D.ssa M. Trovato

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
Roma, ...t... 8 FEB. 2018.....



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Patrizia Valentini



E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE



Roma, ...t... 6 FEB. 2018

FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Patrizia Valentini