

La difesa del soggetto richiesto in consegna ha prodotto in atti documentazione medica attestante che lo stesso è affetto da patologie psichiatriche. In particolare, dopo avere riferito di un tentativo di suicidio nel 2013 in ... la difesa ha prodotto la seguente documentazione

- 10.10.2013 - referto pronto soccorso dell'Ospedale ... "si presenta per stato di angoscia di stampo delirante e ideazione suicidiaria": viene dimesso ed inviato al medico curante con la seguente diagnosi di *episodio schizofrenico acuto, non specificato: stato ansioso non specificato*;
- 2.10.2014 - referto pronto soccorso Ospedale ... recante diagnosi di *"psicosi non specificata: abuso di amfetamina o simpaticomimetici ad azione simile"*;
- dal 5 al 14.10.2014 - ricovero presso l'Ospedale ... in regime di obbligatorietà (TSO) e contenzione: ... viene dimesso con la diagnosi di *"ASSE I Episodio psicotico. Abuso cannabis continua, abuso misto"*;
- relazione psichiatrica del medico psichiatra della Comunità ... struttura ... in data 25.8.2017, da cui risulta che ... era stato ivi trasferito "su disposizione dell'autorità giudiziaria", direttamente dalla SPDC di ... ove era stato ricoverato dal 15/10/2016, per diagnosi di *"psicosi paranoidea indotta dall'uso continuo e prolungato di sostanze varie in particolare cannabis e metamfetamine (MDMA)". Recentemente ... è stata modificata la diagnosi in *Sindrome schizoaffettiva...**;
- lettera di dimissioni in data 7.12.2017 dalla Comunità ... che conferma la diagnosi suindicata;
- relazione psichiatrica in data 7.5.2019 del Direttore Sanitario CPA ... che conferma la diagnosi di *"disturbo schizoaffettivo"*;
- certificato medico ospedale ... del 26.8.2019 in cui si certifica *"stato di cronico scompenso caratterizzato da disturbi dell'ideazione a carattere delirante, episodici fenomeni dispercettivi, gravi anomalie del comportamento"*;
- certificazione del 18.9.2019 della Commissione medica dell'INPS di invalidità con riduzione permanente della capacità lavorativa del 75% per *"sindrome schizoaffettiva con progressiva dipendenza da sostanze - psicosi paranoidea indotta dall'uso di sostanze stupefacenti"*;
- relazione in data 6.11.2019 del medico psichiatra dr. ... dell'Ospedale ... che dopo avere ripercorso la storia della malattia del ... evidenziava come l'attivazione della presente procedura avesse *"notevolmente angosciato e scompensato il paziente"* tanto da indurre a valutare un eventuale ricovero presso il reparto psichiatrico per *"contenere le preoccupazioni"*; prosegue il medico evidenziando che *"il giovane necessita...del proseguimento della terapia farmacologica, del supporto psicologico di cui si giova frequentando ogni 15 gg il CPS di ... della vicinanza alla famiglia che dopo tanti contrasti è ritornata ad acquisire per lui valore positivo e sostegno"*, concludendo che *"nel caso il signor ... fosse consegnato allo stato croato per l'espletamento del processo e della pena ...il giovane rischierebbe oltre la vanificazione del positivo percorso in cui si è impegnato la perdita dell'equilibrio psichico ed il grave ritorno alla situazione negativa progressiva con un grave rischio per la persona"*;
- relazione in data 2.3.2020 del medesimo dr. ... il quale attesta che nel caso di interruzione del percorso terapeutico, il ... potrebbe incorrere in un *"break down psicotico"*.

Alla luce dell'indicata documentazione, questa Corte, al fine di avere un quadro completo ed attuale sullo stato di salute del consegnando, disponeva perizia psichiatrica sulla persona del

... veniva arrestato il 15.10.2016 per il reato di maltrattamenti in famiglia: veniva condannato per il reato di cui all'art. 572 cp aggravato ex art. 94 cp perché il fatto era commesso in stato di intossicazione abituale da sostanze stupefacenti, alla pena di anni 3 mesi 5 di reclusione: scontava la pena dapprima in regime di arresti domiciliari e, successivamente alla condanna, in regime di detenzione domiciliare, sempre nella forma del ricovero presso strutture di cura psichiatriche, e precisamente dal 15.10.2016 al 23.11.2016 presso il SPDC di ... dal 23.11.2016 al 14.12.2017 presso la Comunità ... dal 15.12.2017 all'8.8.2019 presso la Comunità ...

nominando perito la dott.ssa [redacted] la quale, all'esito della sua analisi, concludeva nel senso che "La capacità di intendere e volere di [redacted] portatore di patologia psichiatrica, era al momento dei fatti assente per scompenso acuto.

nell'attualità egli è persona che conserva sufficienti capacità per partecipare ai giudizi. Il periziando ha necessità di cure, la cui interruzione rappresenterebbe un passo verso un pregiudizio per la sua salute e per il percorso da quattro anni intrapreso".

Il perito in seno al suo elaborato, dopo avere analizzato le risultanze documentali e commentato gli esiti dei colloqui avuti con il periziando, ha ritenuto di discostarsi dall'ultima diagnosi effettuata dai sanitari che ebbero in cura il giovane (diagnosi di Disturbo Schizoaffettivo) orientandosi invece per una diagnosi di Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato², evolutasi "su un terreno vulnerabile, di cui nei momenti di relativo compenso come l'attuale si riconoscono gli aspetti e sul quale appare ragionevole che una cura non (solo) farmacologica, ma bensì psicoterapica debba essere prevista".

Il perito evidenziava altresì un forte rischio suicidiario, sottolineando in particolare come il meccanismo di negazione portasse il [redacted] ad affrontare la problematica legata alla pendenza della presente procedura con "rassegnazione di fronte alla consapevolezza che essere ristretto in un carcere in Croazia significhi per lui morte o suicidio e falsa sensazione di eccitazione. Appare molto probabile che di fronte al concretizzarsi di tale evenienza, intesa come evento temporale, il periziando non avrebbe altra possibilità che passare all'atto, in questo modo divenendo il suicidio non possibile ma probabile"³.

La dott.ssa [redacted] all'esito della sua analisi, ha ritenuto [redacted] capace di stare in giudizio, ha tuttavia aggiunto che "si tratta di individuo che necessita di terapia farmacologica e psicoterapica essendo portatore di patologia psichiatrica di Asse I; in assenza di terapia farmacologica o in caso di terapia farmacologica in dosaggio inadeguato o di terapia inattenta, la possibilità che il periziando vada incontro ad un nuovo episodio di scompenso psichico appare significativa.

Va inoltre ricordato che non solo dal punto di vista psicologico ma anche da quello neurocognitivo e neurologico il susseguirsi di episodi di scompenso e nello specifico le alterazioni organiche che a questi corrispondono, rappresentano eventi traumatici per l'organo cervello, inteso in senso anatomico, potendo portare ad un generale peggioramento della condizione del soggetto; gli stessi richiedono inoltre l'incremento, seppur temporaneo, della terapia farmacologica, con l'ovvio aumento della potenzialità di effetti collaterali.

Ciò detto appare evidente che [redacted] non è persona che nel nostro ordinamento potrebbe essere ristretto in un carcere comune, prevalendo in lui non solo l'incapacità al momento dei fatti ma anche la necessità di cure. Egli non è individuo adatto alla vita carceraria, necessitando di poter mantenere il percorso iniziato e che si può dire sia oggi avviato ma

² "...non si concorda pienamente rispetto alla diagnosi di Disturbo Schizoaffettivo (che indica la presenza sia di sintomatologia attribuibile ad un disturbo del pensiero che ad una attribuibile ad un disturbo dell'umore), stante che le alterazioni dell'umore paiono essere state prevalenti negli anni di cronica inosservazione, per poi divenire minori in seguito, lasciando il maggior spazio agli aspetti più conclamatamente psicotici. Dalle relazioni delle comunità ove il [redacted] è stato ospite emerge un quadro residuo con sintomatologia dispercettiva, ridotta dell'attività, o interpretativa e non particolari alterazioni del tono dell'umore. (...) Appare delinearsi un quadro di vulnerabilità caratteriale e di personalità evolutasi in modo disarmonico, con vulnerabilità alla psicosi, ulteriormente complicata dall'assunzione di sostanze..." Cfr. relazione peritale pag. 16

³ Ulteriormente specificava il perito in calce alla sua relazione che "gli studi recenti indicano come la prima carcerazione, le prime settimane di carcerazione, precedenti tentativi di suicidio e spesso la giovane età, rappresentano fattori di aumentato rischio per la possibilità di un evento suicidiario. Nel caso in esame si tratta non solo di un soggetto che corrisponde ai criteri appena elencati, ma che presenta anche vulnerabilità ulteriori, conseguenti all'essere portatore di patologia psichiatrica, e che verrebbe inoltre non solo inserito in un ambiente inadeguato, restrittivo, sconosciuto ma anche in luogo del quale egli non conosce la lingua, l'organizzazione, gli usanze, i costumi e privandolo di uno strumento importante per il suo equilibrio, la possibilità di comunicare, la sua personalità appare deficitaria e necessita di sostegno".

certamente ben lontano dall'essere concluso".

Quanto infine alle possibilità di guarigione, il perito ha chiarito che "la possibilità di esprimere una relazione alla prognosi in generale e o ad una possibile "guarigione" è in psichiatria un concetto complesso, laddove non necessariamente la guarigione corrisponde a ciò che viene inteso per cure specialità (restitutio ad integrum) ma corrisponde al raggiungimento di un equilibrio accettabile e di una buona qualità di vita a fronte della possibile necessità di assumere terapia farmacologica per la maggior parte della vita, e soprattutto quando si tratti di patologia psichiatriche di base gravi e importanti come quella del periziando".

In diritto

È stato richiesto in consegna dalla Croazia in forza di m.a.e. processuale emesso in data _____ per il reato di detenzione a fini di spaccio e cessione di sostanze stupefacenti commesso in Novaja il 9.8.2014.

Osserva la Corte come sussistano i presupposti formali e sostanziali per l'emissione di un provvedimento favorevole alla consegna.

Essendo _____ cittadino italiano, e trattandosi di m.a.e. processuale, opera nel caso concreto il meccanismo dell'esecuzione condizionata di cui all'art. 19 lett. C) legge 69/2005 ("la consegna è subordinata alla condizione che la persona, dopo essere stata ascoltata, sia rinvitata nello Stato membro di esecuzione per scontarvi la pena o la misura di sicurezza privative della libertà personale eventualmente pronunciate nei suoi confronti nello Stato membro di emissione"); la Suprema Corte di Cassazione ha chiarito che l'espressione "dopo essere stata _____", contenuta nell'art. 19 lett. c) L. 22 aprile 2005, n. 69, va intesa nel senso che la persona consegnata deve essere restituita una volta esaurito il processo a suo carico con l'emissione di una sentenza esecutiva secondo la disciplina specifica prevista dall'ordinamento dello Stato di emissione" (cfr Cass. Sez. 6, Sentenza n. 938 del 07/01/2010 Cc. (dep. 12/01/2010) Rv. 245803 - 01).

Il trasferimento in Croazia del _____, in esecuzione del m.a.e., oltre ad interrompere la possibilità di cura, con conseguente aggravamento dello stato generale dell'interessato, costituisce un concreto rischio per la salute del soggetto che potrebbe avere effetti di eccezionale gravità, stante l'acclarato rischio suicidiario evidenziato dal perito nominato dalla Corte.

La questione di legittimità costituzionale si presenta non manifestamente infondata per una serie di considerazioni.

- ricostruzione dell'assetto normativo

La decisione-quadro sul MAE 2002/584/GAI del Consiglio, del 13 giugno 2002 costituisce attuazione del principio dell'integrazione di uno spazio giudiziario comune, ed è fondata sul principio del reciproco riconoscimento: l'art. 1 par. 2 stabilisce che gli stati membri "danno esecuzione ad ogni mandato d'arresto europeo" in base al suddetto principio. Il riconoscimento reciproco si fonda a sua volta sull'elevato livello di fiducia conseguito tra gli stati membri.

Il decimo considerando della decisione quadro opera un richiamo ai diritti fondamentali e precisa che il meccanismo del mandato d'arresto può essere sospeso in caso di violazione grave e persistente da parte degli Stati membri dei principi sanciti nell'art. 6, par. 1 TUE. Inoltre, il dodicesimo considerando afferma che la decisione quadro rispetta i diritti fondamentali sanciti dall'art. 6 TUE e dalla Carta. Il richiamo all'art. 6 TUE operato da tale considerando costituisce il rinvio ai diritti garantiti dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali ed a quelli risultanti dalle tradizioni costituzionali comuni agli Stati membri. Ed ancora, nell'art. 1, par. 2 della decisione quadro si legge che la stessa non può modificare l'obbligo del rispetto dei diritti fondamentali e dei fondamentali principi giuridici sanciti dall'art. 6, par. 1 TUE.

La legge quadro prevede poi dei motivi di rifiuto obbligatori (art. 3) e dei motivi di rifiuto facoltativi (art. 4); è infine prevista la possibilità, in casi eccezionali, di sospendere l'esecuzione del m.a.e. per "motivi umanitari". In particolare l'art. 23 par. 4 decisione quadro prevede: "L'esecuzione non è

titolo eccezionale, essere temporaneamente differita per gravi motivi umanitari, ad esempio se ci sono valide ragioni di ritenere che essa metterebbe manifestamente in pericolo la vita o la salute del ricercato. Il mandato d'arresto europeo viene eseguito non appena tali motivi cessano di sussistere. L'autorità giudiziaria dell'esecuzione ne informa immediatamente l'autorità giudiziaria emittente e concorda una nuova data per la consegna. In tal caso, la consegna avviene entro i dieci giorni successivi alla nuova data concordata".

L'adeguamento dell'ordinamento italiano alla decisione quadro istitutiva del mandato d'arresto europeo si deve alla Legge 22 aprile 2005 n. 69 che all'art. 1 precisa che l'attuazione nell'ordinamento interno delle disposizioni della citata decisione quadro avviene *nei limiti in cui tali disposizioni non sono incompatibili con i principi supremi dell'ordinamento costituzionale in tema di diritti fondamentali, nonché in tema di diritti di libertà e del giusto processo.*

Ai sensi dell'art. 2 cit. legge viene specificato che l'Italia darà esecuzione al mandato d'arresto europeo nel rispetto dei diritti e principi stabiliti nella CEDU, in particolare negli artt. 5 e 6 e nella Costituzione italiana con riferimento al diritto al giusto processo, alla libertà personale, al diritto di difesa, alla responsabilità penale ed alla qualità delle sanzioni penali, nonché al principio di eguaglianza.

L'autorità giudiziaria dell'esecuzione ha l'obbligo generale di dare esecuzione ad ogni mandato d'arresto europeo in base al principio del riconoscimento reciproco.

La procedura della consegna prevede peraltro che l'esecuzione della stessa avvenga necessariamente con il soggetto consegnando *in vinculis*: ai sensi dell'art. 12 della decisione quadro, l'autorità giudiziaria dell'esecuzione può decidere se mantenere il richiesto in consegna in stato di custodia o se rimmetterlo in libertà, ma ciò solo sino alla decisione definitiva sull'esecuzione del MAE: nel caso che la decisione definitiva sia favorevole alla consegna, dovrà essere emessa una misura detentiva che possa assicurare la materiale consegna al paese richiedente.

L'obbligo generale di dare esecuzione ai MAE trova una limitazione nei motivi di rifiuto, obbligatori o facoltativi, del MAE, previsti dagli artt. 18 e 18 bis L. 69/2005: si tratta di un'elencazione tassativa, non essendo possibile per l'autorità giudiziaria dell'esecuzione porre a fondamento di una decisione di rifiuto motivi diversi da quelli espressamente elencati nella normativa nazionale.

Va osservato come né la legge quadro né la legge 69/2005 contemplino tra i casi tassativi di rifiuto, neppure facoltativo, in generale la *non-compliance with fundamental rights*, ed in particolare la lesione di un diritto fondamentale quale quello del diritto alla salute, con il necessario corollario del diritto ad avere cure adeguate alla "persona", necessariamente individualizzate soprattutto nel campo, come quello che ci occupa, delle malattie psichiatriche.

L'eventuale sussistenza di gravi ragioni che possano mettere in pericolo la salute del soggetto richiesto in consegna è disciplinata dall'art. 23 L. 69/2005 (che ripropone in modo quasi testuale la corrispondente norma di cui all'art. 23 della legge quadro), che consente, qualora sussistano gravi ragioni per ritenere che la consegna metterebbe in pericolo la vita o la salute della persona, al Presidente della Corte di sospendere l'esecuzione del MAE con decreto motivato.

- La violazione degli artt. 2 e 32 Cost.

Il diritto alla salute della persona, declinato nelle varie accezioni di diritto all'inviolabilità fisica, e di diritto ad avere cure adeguate, rientra a pieno titolo nella materia dei diritti fondamentali garantiti in ogni ordinamento democratico e, in particolare, di quelli riconosciuti unanimemente dagli ordinamenti dei paesi dell'Unione europea, tutti impegnati al rispetto della Convenzione dei diritti dell'uomo di Roma del 1950. L'art. 32 della nostra carta costituzionale e l'art. 35 della Carta di Nizza lo riconoscono come diritto fondamentale.

Il diritto alla fruizione dei migliori trattamenti terapeutici per assicurare la salute psichica rientra certamente nel novero dei diritti inviolabili dell'individuo di cui all'art. 2 Cost.

Tuttavia, come visto, l'ordinamento nazionale non prevede la lesione del diritto alla salute quale motivo di rifiuto neanche facoltativo, alla consegna in forza di un MAE.

Si è infatti visto che, ai sensi dell'art. 23 L. 69/2005, la rilevanza dei motivi di salute attiene alla fase esecutiva: soltanto nella fase terminale dell'iter procedimentale, successivamente alla decisione sulla consegna, si potrà valutare la sussistenza di gravi ragioni di pericolo per la salute del consegnando. La Suprema Corte di Cassazione ha recentemente chiarito che *"Le condizioni di salute del consegnando non sono, tuttavia, annoverate dall'art. 18 della legge n. 69 del 2005 tra le cause di rifiuto della consegna (Sez. 6, n. 108 del 30/12/2013, Di Giuseppe, Rv. 258460, Sez. 6, n. 4204 del 4/10/2016). L'art. 23, comma 3, della legge dispone, infatti, che in presenza di gravi ragioni che inducano a ritenere che la consegna metterebbe in pericolo la vita o la salute della persona, il presidente della corte di appello o il magistrato da lui delegato, può, con decreto motivato, sospendere l'esecuzione del provvedimento di consegna, dandone immediata comunicazione al Ministero della Giustizia. Nel disegno del legislatore, pertanto, lo stato di salute è una condizione personale soggetta a modificazioni, anche repentina, nel corso del tempo e, pertanto, non utilmente rappresentabile nelle fasi procedimentali anteriori all'esecuzione del provvedimento di consegna perché, in quest'ultimo segmento della procedura, condizioni di salute in precedenza non ostative potrebbero aggravarsi e divenire tali o viceversa (Sez. 6, n. 108 del 30/12/2013). Le condizioni di salute, pertanto, non precludono l'accoglimento della richiesta di consegna, ma possono, secondo valutazioni operate rebus sic stantibus e delibando un adeguato supporto documentale, determinare la sospensione della esecuzione della consegna"*. Cfr. Cass., Sez. 6, Sentenza n. 7489 del 15/02/2017. La Corte si è chiesta se la tutela della salute, nello specifico caso in oggetto, possa rientrare nell'ambito di operatività del motivo di rifiuto di cui all'art. 18 lett. h) e i) L. 69/2005 – peraltro oggetto di precisi motivi di doglianza avanzati dalla difesa.

La disamina ha consentito di escludere di poter rifiutare la consegna del [redacted] ai sensi delle citate norme.

Nel caso che ci occupa, al di là delle eventuali condizioni "inumane o degradanti" cui il [redacted] potrebbe essere sottoposto – condizioni tuttavia che richiederebbero una specifica istruttoria – la tutela della salute psichica del consegnando verrebbe lesa o messa in serio pericolo dalla stessa attivazione del procedimento di consegna: la peculiarità della malattia del [redacted] – malattia psichiatrica –, l'interruzione del rapporto terapeutico con il medico che lo ha in cura, lo sradicamento anche solo temporaneo dalla famiglia (in questo momento peraltro "luogo di cura"), sono tutti elementi che, come attestato dalla perizia svolta su incarico di questa Corte renderebbero molto concreto il pericolo suicidiario.

Neppure può soccorrere il motivo di rifiuto sub lett. i) che attiene all'incapacità del soggetto richiesto per motivi di età.

Esclusa quindi la riconducibilità del caso in esame nel paradigma dei casi di rifiuto ex art. 18 lett. h) e i), occorre verificare se la tutela del diritto alla salute – come visto principio fondamentale assoluto – riceva adeguata tutela dal meccanismo della sospensione della consegna previsto dall'art. 23 c. 3 L. 69/2005.

Il sistema delineato pare a questa Corte irragionevole sotto plurimi profili: l'eventualità di una sospensione della consegna successiva alla pronuncia favorevole alla consegna medesima, sottrae alla fase giurisdizionale la valutazione circa l'analisi di un'eventuale lesione al diritto fondamentale della salute quale motivo che consenta di rifiutare la consegna; rimette alla fase esecutiva (eventuale) la verifica – con atto peraltro non impugnabile¹ –, della sussistenza di gravi ragioni di salute consentendo la sospensione del procedimento: sospensione del procedimento che tuttavia avrebbe, nel caso che ci occupa, una durata indeterminabile.

Ma, la sospensione è assimilabile a una parentesi, che una volta aperta deve anche chiudersi²

¹ Cfr. Cass., Sez. 6, Sentenza n. 20849 del 26/04/2018 Cc. (dep. 10/05/2018) (Rv. 272935) (01).

² Cfr. Corte Cost., Sentenza n. 0045 del 2015, in seno alla quale codesta Corte ha sottolineato la differenza tra le diverse situazioni di "sospensione, anche per incapacità di partecipare coscientemente al processo, che, con la sua durata limitata nel tempo e la sospensione derivante da un'incapacità irreversibile, che è destinata a non essere terminata, dando

Eppure la tutela dei diritti fondamentali dell'individuo permea l'intero assetto della legge 69/2005 ed ancor prima, della legge quadro sul MAE⁶.

Ed infatti, la tutela del diritto alla salute risulta sotteso ai motivi di rifiuto obbligatorio previsti dall'art. 18 lett h) (se sussiste un serio pericolo che la persona ricercata venga sottoposta alla pena di morte, alla tortura o ad altre pene o trattamenti inumani o degradanti) e art. 18 lett. s) (leg. 69/2005) riguardante il caso che la persona richiesta in consegna sia una donna incinta o madre di prole di età inferiore a tre anni con lei convivente.

Occorre poi considerare come spunti per una sempre maggior attenzione ai diritti fondamentali dell'individuo possano cogliersi nella direttiva 2014/41/UE sull'ordine europeo di indagine penale (o.e.i.) che prevede (art. 11 § 1 lett. f) che l'autorità di esecuzione possa rifiutare il riconoscimento o l'esecuzione di un o.e.i. qualora «sussistono seri motivi per ritenere che l'esecuzione dell'atto di indagine richiesto» sia «incompatibile con gli obblighi dello Stato di esecuzione» ai sensi dell'art. 6 t.u.e. e della Carta.

Ed ancora, va ricordata la disposizione di cui all'art. 696-ter cod. proc. pen.⁷ che precisa che "L'autorità giudiziaria provvede al riconoscimento e all'esecuzione se non sussistono fondate ragioni per ritenere che l'imputato o il condannato verrà sottoposto ad atti che configurano una grave violazione dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico dello Stato, dei diritti fondamentali della persona riconosciuti dall'articolo 3 del Trattato sull'Unione europea o dei diritti, delle libertà e dei principi sanciti nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea".

Nel caso che ci occupa il soggetto richiesto in consegna è affetto da una patologia psichiatrica conclamata: lo stesso perito nominato dalla Corte ha utilizzato, nel riferirsi al periziando, la categoria della vulnerabilità: ebbene proprio il concetto di "vulnerabilità", è concetto acquisito a livello europeo. Non a caso la Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 30 novembre 2009 "relativa a una tabella di marcia per il rafforzamento dei diritti procedurali di indagati o imputati in procedimenti penali" ha approvato < la «tabella di marcia per il rafforzamento dei diritti procedurali di indagati o imputati in procedimenti penali» («la tabella di marcia»), figurante nell'allegato alla presente risoluzione, come base per la futura azione>., con la specificazione che < I diritti citati in questa tabella di marcia, che potrebbero essere integrati da altri diritti, sono considerati diritti procedurali fondamentali e all'azione relativa a tali diritti dovrebbe essere attribuita priorità in questa fase>.

Ebbene l'allegato alla citata Risoluzione prevede la misura sub E) "garanzie speciali per indagati o imputati vulnerabili": "al fine di garantire l'equità del procedimento, è importante rivolgere particolare attenzione agli indagati o imputati che non sono in grado di capire o di seguire il contenuto o il significato del procedimento per ragioni ad esempio di età o di condizioni mentali o fisiche".

Vale infine la pena di precisare come nel caso che ci occupa non sovrviene alcun *visus* al principio di presunzione del rispetto dei diritti fondamentali da parte degli altri Stati membri – che sottende al sistema delineato dalla legge quadro MAE - in quanto la lesione del diritto fondamentale della salute del consegnando prescinde da un'analisi dell'ordinamento dello stato richiedente e si rinviene

tuogo per l'imputato alla condizione di "eterno giudicabile". La differenza è fondamentale e rende irragionevole l'identità di disciplina.

⁶ Pare opportuno riportare le conclusioni del 6 luglio 2010, rassegnate nell'ambito del caso C.B. c. Belgio, dall'Avvocato generale (punto 41): "Se è vero che il mutuo riconoscimento è uno strumento che calforza lo spazio di libertà, sicurezza e giustizia, è altrettanto vero che la salvaguardia dei diritti e libertà fondamentali costituisce un *plus* che legittima l'esistenza e lo sviluppo di tale spazio. Lo stesso può dirsi si esprime ripetutamente in tal senso nei "considerando" 10, 12, 13 e 14, nonché all'art. 1, n. 2".

⁷ Inserito nel codice di rito dall'art. 3, comma 1, lett. a), del d.lgs. 3 ottobre 2017, n. 149.

esclusivamente nella peculiarità della malattia psichiatrica (e delle correlate esigenze di cura) che ha colpito il

- La violazione degli artt. 3 e 110 Cost.

La mancata previsione di un motivo di rifiuto legato alle condizioni di salute potenzialmente irreversibili ed alla necessità di avere cure adeguate si pone anche in contrasto con l'art. 3 della Cost.

Osserva la Corte come nella procedura di estradizione, l'art. 705, c. 2, lett. e bis) e p.p. prevede che la Corte pronunci sentenza sfavorevole all'extradizione "se ragioni di salute o di età comportino un rischio di conseguenze di eccezionale gravità per la persona richiesta."

Se è da un lato è chiaro che la diversità di trattamento della tutela del diritto di salute nelle due diverse procedure estradizionali trova la sua *ratio* principale nella fiducia tra stati dell'Unione che permea il sistema dell'euromandato, e nel principio di presunzione del rispetto dei diritti fondamentali da parte degli altri Stati membri, pur tuttavia non può non rilevarsi come tale fondamento trovi il suo limite allorché il diritto alla salute si declini come diritto ad avere cure adeguate individualizzate: la malattia psichiatrica del _____ prevede infatti la necessità di proseguire il trattamento terapeutico in un contesto protetto, quale quello familiare.

La mancata previsione di un motivo di rifiuto legato alle condizioni di salute del consegnando - in caso di malattia mentale potenzialmente cronica ed irreversibile - contrasta con il principio della ragionevole durata del processo, nella duplice accezione di "garanzia oggettiva", relativa al buon funzionamento dell'amministrazione della giustizia e all'esigenza di evitare la prosecuzione di giudizi dilatati nel tempo, nonché di "garanzia soggettiva", quale diritto dell'imputato ad essere giudicato - o comunque a vedere conclusa la fase procedimentale cui è sottoposto - in un tempo ragionevole, sancito altresì dall'art. 6 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

Eppure, in caso di malattie psichiche croniche perduranti nel tempo potenzialmente destinate a durare anni, che richiedono trattamenti costanti a fini di compensazione e contenimento, e l'instaurazione di un rapporto terapeutico di fondamentale importanza con il proprio sanitario di fiducia, il sistema impone una sospensione a tempo indeterminato: nel caso in cui, con il passar del tempo, lo stato mentale dell'imputato non migliori si produce una paralisi processuale destinata a durare un tempo del tutto indefinito: ciò determina una stasi del procedimento.

Una siffatta situazione processuale, paradossalmente, pregiudica anche lo stesso imputato, il quale, in caso di espletamento del processo a suo carico in Croazia in *absentia* (possibile in caso di rifiuto della consegna ai sensi delle norme processuali croate⁸), potrebbe difendersi anche sotto il profilo dell'imputabilità.

La *ratio* dell'art. 23 L. 69/2005, come correttamente interpretato dalla Suprema Corte di Cassazione nella sopra citata pronuncia impone di individuare la *ratio* della norma nella possibilità di sospendere l'esecuzione di un *mae* processuale in presenza di uno stato di malattia che abbia una diagnosi ed una durata prevedibile: uno stato temporaneo e transitorio destinato a risolversi in un tempo ben definito. La circostanza che in tali casi sia possibile sospendere l'esecuzione del *mae* presuppone la consapevolezza in capo al legislatore (prima europeo e poi italiano) del diritto del consegnando ad ottenere le cure adeguate nel paese di residenza; ma *quid iuris* allorché la malattia investa la psiche del soggetto, in caso quindi di malattia mentale destinata a durare un tempo indefinito?

Il rifiuto della consegna invece, nel concludere una fase procedimentale, consente all'AG emittente di procedere a carico del soggetto - certamente non *in vinculis* ma a piede libero - e di addiventare ad una pronuncia definitiva a suo carico con possibilità quindi di attivare, a processo concluso, un *mae* esecutivo.

⁸ Cfr art. 402 par. 3 Law of Criminal Proceeding.

P. Q. M.

Dichiara rilevante e non manifestamente infondata, in riferimento agli artt. 2, 3, 32, 34, Cost., la questione di legittimità costituzionale della legge 22 aprile 2005, n. 69, artt. 18 e 18 bis, ~~69/2005~~ nella parte in cui non prevedono quale motivo di rifiuto ragioni di salute ereditaria e di durata indeterminabile che comportino il rischio di conseguenze di eccezionale gravità per la persona richiesta.

Ai sensi dell'art. 23 c. 2 n. 67/1953 dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale e sospende il giudizio in corso.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di cui all'art. 23 c. 4 L. 67/1953.

Milano, 17 settembre 2020

Il Presidente

(dott.ssa Giovanna Ichino)



I Consiglieri

(dott.ssa Monica Fagnoni)



(dott.ssa Micaela Curami - est.)

