

N 2008/408 R.G.S.
N R.D.



ORDINANZA N 08/1303

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA NAPOLI

IL TRIBUNALE

L'anno 2008 giorno 3 del mese di aprile in Napoli si è riunito in Camera di Consiglio nelle persone dei componenti:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) Dott. Angelica Di Giovanni | Presidente |
| 2) " Daniela Della Pietra | Magistrato di Sorveglianza di
S. Maria C.V. |
| 3) " Angela Mattara | Esperto |
| 4) " Francesca Scianzone | Esperto |

con la partecipazione del Dott. Luigi Romano Sost. Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Napoli e con la presenza dell'assistente giudiziario per deliberare sulla domanda di:
CONTRADA Bruno nato a Napoli il 2.9.1931, detenuto presso il Carcere Militare di S. Maria C.V., in espiatione della condanna alla pena di anni dieci di reclusione (pena residua aa. 7, mm. 4, gg. 22 di reclusione) inflittagli per il reato di cui agli artt. 110, 416 bis c.p. con sentenza della C. Appello di Palermo in data 25.2.06, con fine pena all'1.10.2014.

Oggetto: 147 c. p.

Appare opportuno premettere che questo Tribunale rigettava analoga istanza in data 10.1.2008 e che oggi è chiamato a valutare i provvedimenti provvisori assunti ex art. 684 c.p.p. dal Magistrato di Sorveglianza di S. Maria C.V. in date a questa successive e, precisamente, in data 17.1.08, 7.2.08, 21.2.08, 28.2.08 e 19.3.08: solo il primo provvedimento attiene a una pronuncia di inammissibilità stante la irritualità dell'istanza (inoltrata a mezzo fax) mentre gli altri hanno avuto ad oggetto altrettante negative pronunce nel merito.

Essendo diversi i provvedimenti oggetto di esame, peraltro emessi in un arco temporale piuttosto contenuto, si ritiene necessario dare atto della evoluzione della vicenda sanitaria dell'istante in ragione delle relazioni mediche e della documentazione clinica agli atti.

Il provvedimento del 7.2.08 riportava gli esiti delle indagini diagnostiche disposte dai sanitari dell'Ospedale "Cardarelli" di Napoli presso cui, tra la fine di dicembre 2007 e i primi giorni del 2008, il Contrada veniva fatto ricoverare dal magistrato di sorveglianza competente al fine di inquadrare pienamente la sua condizione patologica, esiti confluiti nella relazione del 30.1.08 che qui di seguito si riporta: " 1. Visita odontoiatrica Dipartimento Clinico di Odontostomatologia Università Federico II Napoli in data 15.1.08 " parodontite profonda diffusa con edentulia parziale: prot. mob. 6 elem. Inf. E 11-12 sup. - carie complicata di 14, carie semplice di 31 e 41". 2. Angio RM endo-esocranico, RM encefalo. A.O.R.N. Cardarelli Napoli in data 22.1.08 " piccola area di gliosi da esito stabilizzato di pregresso evento ischemico a sede temporo-occipitale mesiale di destra. Atrofia corticale diffusa su base vascolare. Sistema ventricolare in sede di regolari dimensioni. Sequenze angio Rm endocraniche mostrano: tortuosità e fini irregolarità parietali dei vasi arteriosi intracranici su base arteriosclerotica, senza evidenza di stenosi significative. Lo studio dei vasi del collo con tecnica multislab parzialmente disturbata da artefatti del movimento evidenzia: regolare il segnale del flusso dei vasi arteriosi del collo senza evidenza di stenosi significative". 3. ECD tronchi sovraortici

A.O.R.N. Cardarelli Napoli in data 22.1.08 " marcato e diffuso ispessimento medio intinale di entrambi i distretti carotidei (far wall c.c. dx. 1.0 mm. c.c. sx. 1.1. mm.) con presenza di piccole placche calcifiche in entrambe le biforcuzioni senza riduzioni di calibro significative. Al controllo color doppler il flusso appare demodulato e turbolento in assenza di incrementi del picco sistolico. Marcatamente uteromasiche ma pervie e simmetriche le arterie vertebrali". 4. TAC torace m.d.c. A.O.R.N. Cardarelli Napoli in data 26.1.08 " a carico della parete toracica sinistra all'altezza dell'arco laterale del V e VI elemento costale si sviluppa una formazione di 90 x 30 mm. di densità adiposa che prolassa internamente alla gabbia toracica. Il reperto è da riferire a lipoma della parete toracica. Assenza di alterazioni densitometriche focali del parenchima polmonare e del rivestimento pleurico. Non apprezzabili significative adenopatie mediastiniche e peribronchiali. Trachea e bronchi principali normopervi. Assenza di versamento pleurico ". 5 Esami ematochimici di routine DMML Caserta in data 22.1.08 " glicemia 56 mg/dl, PCR 0.7 mh/dl, altri esami nei limiti di riferimento ". In data 31.1.08 è stato sottoposto presso il Policlinico Federico II di Napoli a visita geriatrica di cui si attende l'esito. Le attuali condizioni generali di nutrizione e sanguificazione sono sempre medocri, il peso corporeo è pari a 70 kg. (con indosso il solo pigiama). I valori pressori e la frequenza cardiaca al momento risultano sostanzialmente accettabili, con valori medi di circa 120/70 e di 70 battiti al minuto, regolari. In qualche occasione ha presentato edemi malleolari, il che ha indotto a modificare la terapia, sospendendo il Nomotop gocce. Lucido, orientato, collaborante, persiste marcata depressione umorale con insonnia. Riferisce vertigini con difficoltà deambulatorie, disturbi del visus, astenia e artralgie poliarticolari. La terapia giornaliera assunta è la seguente : Tamsulosina 1 cpr. ore 08.00; Nexium 20 mg. 1 cpr. ore 08.00; Neuraben 1 cpr ore 09.00 e 21.30; Zonedip 10 mg. 1 cpr. ore 09.00 e ore 20.00; Cardioaspirina 1 cpr. ore 14.00; Finasteride 1 cpr. ore 21.00; Halcion 0,25 1 cpr. mezz'ora prima di dormire; Lexotan gtt: 15 gtt. a bisogno".

Il magistrato di sorveglianza deduceva che rispetto a quanto era già stato valutato all'udienza del 10.1.08 non era intervenuta alcuna sostanziale modifica del quadro clinico del Contrada e anzi osservava che lo stesso appariva maggiormente tranquillizzante atteso che nessun dato negativo era emerso dalla TAC al torace (dato non agli atti del fascicolo della citata udienza).

Il successivo provvedimento interveniva in data 21.2.08 e nello stesso si dava atto che in data 13.2.08 il Contrada era stato ricoverato d'urgenza presso il Presidio Ospedaliero di S. Maria C.V. e da tale nosocomio dimesso in data 15.2.08 con la seguente diagnosi " TIA in pz. con pregresso ictus cerebrale ischemico, cerebrovasculopatia cronica aterosclerotica con segni di atrofia corticale e marcata aterosclerosi (non ostruttiva) dei TSA. Cardiopatia ipertensiva, esofagite con ernia iatale gastrica, gastroduodenite erosiva con test HP positivo. Calcolosi colecistica, ipertrofia della prostata, sindrome depressiva di tipo reattiva. Si riporta l'esito di alcuni esami diagnostici praticati al pz. durante la degenza. N.B. Quanto non riportato è da ritenersi nella norma o non significativo ai fini diagnostici. ECG : Bradicardia sinusale con f.c. 48/min. PR 0,12, sec. emblocco anteriore sinistro e ritardo dell'attivazione ventricolare destra. Anomalie della ripolarizzazione ventricolare di tipo aspecifico con segni di sovraccarico ventricolare sinistro. ECG dinamico 24 ore sec. Holter: Ritmo sinusale con FC media di 46 bpm (min. 32 - max 60). Normale conduzione A-V Lieve ritardo IV dx. RR max 1960 m.sec. Rari SVPB isolati. Un microrun. Assenza di VEB. Assenza di eventi ST significativi di ischemia transitoria. Si consiglia controllo Holter ecg e valutazione clinica tra 30 gg. EGDS : Conclusioni - Ernia iatale da scivolamento con esofagite di grado C sec. LA. Gastrite antrale erosiva e duodenite erosiva HP correlate TC cranio: diffusa disomogeneità della sostanza bianca periventricolare su base ipossica cronica. Piccole aree ipodense in esiti ischemici in regione occipitale destra. Sistema ventricolare in asse. Aumento degli spazi liquorali della convessità da atrofia corticale. Ecografia addome : fegato di normali dimensioni a eco struttura omogenea di tipo steatosica, asse portale regolare via biliare non dilatata colecisti a parete ispessite litiasica. Pancreas mascherato da gas intestinale. Milza regolare. Reni di normali dimensioni ed eco struttura a conservato rapporto parenchimosinusale, a sinistra evidenza di cisti parapielica di circa 3,5 cm, di DM. Vescica a pareti ispessite come da quadro da sforzo omogenea nel contenuto. Prostata a margini conservati aumentata di volume DI di circa 5,63 cm. A eco struttura disomogenea. Assenza di versamenti liberi in

peritoneo. Ecodoppler TSA : Assi carotidei comuni pervi con pareti marcatamente ispessite per insudiciamento ateromasico diffuso. Piccoli depositi fibrocalcifici in prossimità delle biforcazioni carotidiche con impegno dell'origine della carotide interna dx non significativi sul piano emodinamico. Tortuoso il tratto iniziale della carotide esterna dx. Carotide interna sx pervia e con flusso lievemente demodulato AA vertebrali pervie ma sclerotiche. Marcata atero-arteriosclerosi diffusa con piccoli depositi fibrocalcifici specie .../CA dx . Rx torace : Accentuazione del disegno polmonare senza apprezzabili lesioni pleuroparenchimali in atto. Ombra cardiaca ai limiti alti della norma. A sinistra in campo polmonare medio basale evidenza di immagine rotondeggiante a bassa densità di tipo lipidico, adesa alla parete toracica omolaterale da riferire a lipoma. Resti sotto controllo medico. Pratichi emocromo di controllo tra gg. 15. Tra un mese pratici nuovamente Ecg dinamico 24 ore sec. Holter e tra due mesi EGDS e controllo dell'HP sulle feci. Si consiglia intanto la seguente terapia domiciliare.....".

Il magistrato, pur dando atto di non sottovalutare l'episodio ischemico occorso al Contrada, non riteneva che vi fossero i presupposti per accedere al richiesto differimento dell'esecuzione della pena in quanto le conclusioni diagnostiche di cui all'ampia documentazione clinica dell'ospedale di S. Maria C.V. apparivano sostanzialmente sovrapporsi a quelle espresse dai sanitari dell'ospedale Cardarelli : trattavasi cioè di soggetto con progressivo episodio ischemico non datato, affetto da aterosclerosi non ostruttiva dei T.S.A., patologia da correlarsi all'età del paziente, con sopravvenuta TIA, necessitante di monitoraggio e idonea terapia farmacologica ma il cui rischio vascolare (che è ben noto è sempre insito per chi sia affetto dalle patologie riscontrate al detenuto e ciò anche in ragione dell'età avanzata) appariva contenuto atteso che sia i medici del nosocomio di Napoli che i sanitari dell'ospedale di S. Maria C.V. avevano riferito concordemente che non vi erano in atto stenosi significative (riscontro diagnostico che, quindi, sostanzialmente contraddiceva quanto asserito dal consulente di parte che riferiva nella sua relazione di una " importante vasculopatia ostruttiva carotidea ").

•Vanno altresì menzionate le identiche conclusioni a cui addiveniva il magistrato di sorveglianza nei suoi provvedimenti del 28.2.08 e del 19.3.08 perché nell'uno - pur dandosi atto che nelle more nessun fatto nuovo era sopravvenuto - si dava atto dei chiarimenti forniti dalla Direzione del Carcere Militare di S. Maria C.V. circa il mancato rispetto della dieta di cui il detenuto invece necessitava, paventato da uno dei consulenti dell'istante (e che si ritiene opportuno riportare testualmente " Il detenuto in oggetto, affetto, tra l'altro, da diabete mellito in esclusivo trattamento dietetico, a causa della sua patologia nonché di un'edentulia sub-totale, veniva sottoposto a un particolare regime alimentare, seguendo fedelmente le indicazioni del suo diabetologo di fiducia, Prof. Silvio Buscemi di Palermo, che lo aveva visitato presso questo Istituto nel novembre u.s. Dalla disamina delle prescrizioni dietetiche su base settimanale prescritte da questo Servizio sanitario confrontate con il regime dietetico suggerito, allegate ad ogni buon conto e relative alle ultime quattro settimane, risulterà agevole constatare la veridicità di quanto affermato") mentre nell'altro - pur essendo l'istanza fondata sul parere espresso dal Procuratore Generale presso la Corte di Cassazione favorevole all'accoglimento dell'appello proposto dalla difesa avverso l'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza di Napoli del 10.1.08 (ordinanza peraltro poi confermata dalla Suprema Corte) - il giudice riportava i dati clinici aggiornati del detenuto come forniti dal sanitario del Carcere Militare, verificando che buoni erano i dati pressori (130/80), costanti i dati glicemici (83 mg/dl) e ponderali (69,5 kg.) ed evidenziando che, nelle more, il Contrada aveva fruito di visite ex art. 11 l.p. soltanto a fini odontoiatrici e oculistiche.

All'odierna udienza è stata acquisita relazione clinica aggiornata, redatta dal sanitario dell'istituto nella quale si legge che il detenuto è affetto da " atrofia cerebrale e cerebellare, emianopsia e sindrome vertiginosa post ischemica, esiti di neuropatia ottica O.S., cataratta corticale in evoluzione O.D., cardiopatia ipertensiva con segni di aterosclerosi vasale diffuso, diabete mellito tipo 2, bronco pneumopatia cronica, neoformazione lipomatosa emitorace sinistro, ipertrofia prostatica in fase di scompenso detrusoriale, eczema diffuso cronico, gastroduodenite cronica, artrosi polidistrettuale, litiasi colecistica, periartrite post-traumatica spalla destra, disturbo depressivo in soggetto sottopeso in modesto compenso

clinico e in terapia medica specifica. All'atto della restrizione il soggetto, al fine di un giusto inquadramento diagnostico, è stato sottoposto a molteplici valutazioni specialistiche, nonché ad accertamenti strumentali. Per la valutazione delle condizioni di salute, è stato ricoverato, nel dicembre 2007, presso l'ospedale Cardarelli di Napoli dal quale in Contrada, contro parere sanitario, ha chiesto di essere dimesso. Ricoverato d'urgenza all'ospedale di S. Maria C.V. per attacco ischemico cerebrale transitorio nel febbraio u.s. Alcune delle patologie emerse hanno un'elevata percentuale di mortalità e sono, tra l'altro, correlate funzionalmente tanto da indurre un fenomeno a catena quando si verifica lo scompenso di una di esse. Uno squilibrio pressorio può determinare, come verosimilmente è accaduto in occasione del ricovero d'urgenza, uno spasmo vascolare con ridotto afflusso di sangue a livello cerebrale; analogamente, a causa della riscontrata sclerosi vascolare può determinarsi la rottura del vaso sanguigno con conseguente fenomeno emorragico; il conseguente allettamento può facilmente indurre il riacutizzarsi della broncopatia cronica con fenomeni infettivi a livello polmonare, le infezioni inducono notoriamente, nei soggetti diabetici, squilibrio dell'omeostasi glicidica scarsamente controllabile con la dieta e/o con la terapia medica. Analogamente lo scompenso detrusoriale legato all'ipertrofia prostatica determina una difficoltà emuntoria con un residuo post-minzionale che può facilmente indurre fenomeni di crescita batterica responsabili infezioni vescicali e quindi scompenso diabetico. Il rialzo e/o la caduta dei valori percentuali di zuccheri nel sangue, anche a livelli non eccessivi, determina una riduzione del sensorio con calo dell'attenzione e ridotta capacità del controllo dell'equilibrio, già precario per i precedenti episodi ischemici della regione temporale cerebrale, accentuata da un ridotto senso di profondità determinato dall'emianopsia e dalla cataratta. In definitiva il complesso nosologico che affligge il detenuto consente di affermare che quest'ultimo è incompatibile con il regime di restrizione. Il precario equilibrio delle varie patologie comporta uno stretto controllo medico specialistico e un continuo ricorso a strutture ambulatoriali e ospedaliere esterne, sia per interventi maggiormente approfonditi che per esami di routine, atteso che la struttura sanitaria del Carcere Militare non è dotata, in quanto struttura preposta ad assistenza sanitaria di base, di attrezzature atte a svolgere esami estemporanei, a differenza di penitenziari dotati di Centro Clinico Diagnostico Terapeutico, né è idonea a fronteggiare le emergenze in ambito neurologico così come per quelle cardiovascolari".

Invero la pronuncia di incompatibilità espressa dal medico dell'istituto non è condivisa da questo Tribunale atteso che dalla relazione sanitaria sopra riportata non emergono dati clinici diversi da quelli forniti dai sanitari ospedalieri, di Napoli prima e di S. Maria C.V. poi: costoro però, come già evidenziato dal magistrato di sorveglianza nei suoi provvedimenti, non hanno mai riferito - sia pure a seguito della recente ischemia e certo tutti ben consapevoli dell'età del paziente e delle sue implicazioni - che il Contrada fosse in condizioni di salute particolarmente gravi e allarmanti come invece paventato dal sanitario del Carcere Militare che, peraltro, perviene a tale conclusione soprattutto soffermandosi su una concatenazione di eventi clinici indicati in termini meramente possibilistici e, quindi, privi di quella concretezza e attualità su cui invece necessita si fondi la decisione del Tribunale alla luce dell'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale sul punto (secondo cui la gravità della malattia in presenza della quale può essere disposto il differimento dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 147 c.p. rileva solo allorché sia impossibile o eccessivamente difficile il ricorso ai trattamenti sanitari necessari a fronteggiare adeguatamente i danni o i pericoli che la malattia stessa produce e, quindi, solo quando non siano nemmeno praticabili gli interventi diagnostici e terapeutici richiesti dalle circostanze o mediante il servizio sanitario di cui ciascun istituto deve essere obbligatoriamente dotato, ovvero mediante il ricovero in centri clinici dell'amministrazione penitenziaria, ovvero ancora mediante il ricovero in luoghi esterni di cura ai sensi dell'art. 11 ord. pen. e raggiunga un livello tale da collidere con il senso di umanità e con il principio di

tutela della salute, garantiti costituzionalmente - vedi Cass. pen. sez. I, 14.1.1999 n. 355; 22.11.00 n. 8936; 30.3.04 n. 17947; 26.9.07 n. 37337).

D'altra parte è bene evidenziare che il merito delle decisioni del Tribunale di Sorveglianza non può essere condizionato dalle carenze strutturali di cui soffre l'organizzazione penitenziaria militare in ambito sanitario (priva di un centro clinico), né dalla impossibilità di esperire presso il Carcere Militare sia pure i soli esami di routine (non essendo lo stesso dotato dell'assistenza di base): tale situazione è peraltro ben nota a chi, come il Contrada, decide di espiare la pena presso tale struttura fruendo della facoltà riconosciutagli quale appartenente alle Forze dell'Ordine dall'art. 79 L. n. 121/81 e certamente non può essere strumentalizzata in ambito giudiziario.

L'istanza in esame va però ulteriormente approfondita in relazione alle problematiche psichiatriche del detenuto e in funzione delle nuove tematiche offerte dalla difesa del Contrada in ragione della consulenza psicologica di parte dei dott.ri Marco Lipera e Alessandra Leucata acquisita in udienza.

Sul punto si ritiene opportuno rammentare che agli atti vi è la consulenza psichiatrica a cui l'istante fu sottoposto in ambito ospedaliero presso il Cardarelli di Napoli (riportata integralmente nell'ordinanza di questo Tribunale del 10.1.08, acquisita agli atti del presente procedimento) dalla quale si evinceva che l'istante risultava affetto da " un disturbo depressivo correlato al regime di detenzione e che la fenomenologia psichiatrica prevalentemente a carico dell'umore era nettamente influenzata dall'attuale ulteriore restrizione degli spazi di detenzione, restrizione vissuta come altamente stressante dal soggetto soprattutto in relazione alle sue problematiche patologiche organiche concomitanti, con indicazione di una terapia medica impostata dal consulente".

Risulta poi acquisita la valutazione psicologica dell'esperto dell'istituto (così si deve ritenere anche se la stessa risulta inserita nella relazione sanitaria a firma del solo dirigente del servizio sanitario) che appare opportuno testualmente riportare " ..composto, educato, disponibile a parlare dei propri sentimenti. Uomo di cultura elevata e con buone capacità relazionali, ha ben organizzato la sua vita di restrizione, mantenendo, per quanto possibile, attraverso la lettura e le relazioni con il personale e gli altri detenuti, in attività la propria mente, nonostante l'età e le diverse ischemie che lo hanno minato. Sottoposto al test proiettivo E.W.I. per l'analisi specifica della personalità è emerso che la sua percezione della realtà è disturbata e influenza profondamente il funzionamento della personalità. Sono presenti alterazioni del ritmo sonno-veglia, con fluttuazioni del livello di coscienza e una ridotta capacità a far fronte ai problemi della vita quotidiana. Soffre più del normale per le frustrazioni e per le inibizioni e, a volte, ha sentimenti di irrealità. L'IO è comunque sufficientemente strutturato e forte per poter affrontare le difficoltà senza disorganizzarsi e, nonostante tutto, non ha un approccio al reale egocentrismo, né ha modificato il buon concetto che ha di sé. Non sono presenti difficoltà di adattamento sociale e appare disponibile e tollerante sia verso il personale di sorveglianza che nei confronti degli altri detenuti. Il pensiero è lineare, logico, non condizionato da rimuginazioni. E' presente un forte effetto depressivo, con perdita di speranza e disillusione che si associa a sentimenti di ansia. Ottimo è il controllo delle pulsioni. Dall'analisi del test e dai colloqui clinici è quindi emersa una depressione associata a disfunzioni organiche).

Gli psicologi di parte dr. Marco Lipera e d.ssa Alessandra Leucata forniscono, per contro, le seguenti conclusioni: " Sintesi dei dati ai test psicologici (non allegati) - Sulla base di ciò che è emerso dalla somministrazione dei test i dati estrapolati concordano nel definire il quadro di un soggetto ritirato, scoraggiato, rallentato nel pensiero e nell'azione, sono presenti idee ossessive ricorrenti (idee legate a vissuti di morte e di suicidio). Emergono istanze depressive gravi, pervasive, con polarizzazioni tematiche eventi stressanti che lo porta a sviluppare sintomi psicosomatici. Emerge la presenza di ansia generalizzata che si esprime in varie forme sia di natura psichica (ansia, paura, preoccupazione, irregolarità, insonnia, incubi) che di natura somatica (debolezza, dolori, vertigini, nausea, affaticamento, parestesie, pollachiuria). Lo stato ansioso e l'angoscia hanno un carattere pervasivo, agiscono sui processi adattivi e cognitivi indebolendo le funzioni egoiche (inibizione del processo

ideativo, alterazione della capacità di attenzione e concentrazione). Il funzionamento dei meccanismi di difesa non è sufficientemente adeguato. L'io non risulta essere ben equipaggiato per potersi difendere dall'angoscia che al momento appare significativa dal punto di vista della frequenza di patologia. L'affettività è labile e conflittuale. Il vissuto emotivo è caratterizzato da sentimenti di inquietudine, sfiducia, insicurezza e pessimismo. Si evidenzia un tono dell'umore depresso, una diminuzione della capacità di controllo e dell'impulsività. Si rilevano segni somatici di carattere depressivo: diminuzione del tempo in attività e interessi, rallentamento psicomotorio, inappetenza e notevole perdita di peso. Per quanto riguarda la sfera sociale emerge difficoltà di contatto interpersonale e ritiro sociale. Conclusioni - Il soggetto al momento è affetto da una grave nevrosi con disturbi d'ansia, disturbi somatoformi e depressione grave. Considerazioni finali - Presenta evidenti elementi psicopatologici valutabili sia dal punto di vista nosografico, sia da un punto di vista quantitativo: somatizzazione, disturbi dissociativi, disturbi ossessivi, grave stato depressivo e ansioso, meccanismi di difesa non sufficientemente adeguati per rispondere alla pervasività dell'angoscia sulla personalità, alterazioni sul piano relazionale. Si ritiene incompatibile col regime detentivo").

Non può non notarsi che i consulenti di parte traggono conclusioni completamente diverse rispetto agli altri sanitari, con indicazioni di particolare allarme allorché relazionano sulla strutturazione dell'IO e sulle capacità relazionali: tale allarme, però, non riceve alcun avallo dallo psicologo dell'istituto (alla cui osservazione costante è peraltro sottoposto il detenuto), né dallo psichiatra del nosocomio napoletano che non fanno alcun accenno a sintomatologie ossessivo-compulsive né, meno che mai, al rischio suicidiario invece paventato dai consulenti di parte. Nessuna alterazione del piano relazionale viene peraltro riferita dallo specialista del Carcere Militare che anzi descrive i rapporti che intercorrono tra il Contrada e il personale penitenziario e gli altri detenuti in termini molto positivi.

Tali elementi inducono pertanto questo Tribunale a ritenere le conclusioni dei periti di parte infondate con conseguente rigetto dell'istanza anche sotto tale aspetto tanto più che il Contrada, presente questa volta in udienza, è apparso persona ferma nei suoi atteggiamenti e convincimenti: sia pure gravato dalla senilità, ha espresso con lucidità e consapevolezza, in modo chiaro e forbito nell'eloquio, un deciso rifiuto a fornire qualsivoglia considerazione sulle contestazioni mossegli e sulla condanna inflittagli e attualmente in esecuzione, limitandosi ad affermare la propria incontrovertibile innocenza rispetto ai gravi fatti a lui ascritti.

Tale valutazione peraltro appare anche sotto tale aspetto conforme all'orientamento giurisprudenziale pure già citato nella precedente ordinanza secondo cui "una sindrome ansioso-depressiva può costituire causa di differimento dell'esecuzione della pena solo quando sia di tale gravità da indurre una patologia fisica (nel caso in esame trattavasi di anoressia) non frangibile in ambiente carcerario o da rendere l'espiazione della pena contraria, per le eccessive sofferenze, al senso di umanità" (Cass. pen. sez. I del 4.10.05 n. 41986), senza aggiungere che le patologie psichiatriche nel sistema penitenziario vigente hanno il loro trattamento naturale negli artt. 112 l.p. e 148 c.p.

A completamento dell'esame della personalità dell'istante e della valutazione della pericolosità sociale dello stesso di cui all'art. 147 c.p., non può sottrarsi che a fronte delle stringate informazioni della Questura di Palermo attinenti al reato in esecuzione e all'assenza di riscontri in merito all'attualità di collegamenti del predetto con organizzazioni criminali mafiose, la DDA di Palermo si esprime nei seguenti termini "A parere di questo Ufficio, pertanto, la pericolosità sociale del detenuto deriva dal solo fatto di avere operato per anni nei termini sopra riportati nella qualità di pubblico funzionario, per di più preposto con funzioni apicali all'azione di contrasto alla criminalità mafiosa. Analoghe considerazioni vanno svolte in relazione alla sussistenza di collegamenti del dr. Contrada con la criminalità, che costituisce il presupposto della condanna riportata dallo stesso. In ordine, infine, all'eventuale attualità di tali collegamenti, questo Ufficio non ha acquisito alcun ulteriore elemento neppure di segno contrario, sicché non può mancare di evidenziare che i predetti collegamenti si sono evidenziati come tendenzialmente permanenti".

P.Q.M.

su conforme parere del P.G.

15-APR-2008 13:02 Da:

P.8/8

Rigetta l'istanza di differimento dell'esecuzione della pena.
Ratifica i provvedimenti provvisori del magistrato di sorveglianza di S. Maria C.V. del
17.1.08, 7.2.08, 21.2.08, 28.2.08 e 19.3.08.
Manda alla cancelleria per gli adempimenti di rito.
Napoli, 3.4.2008

Il Magistrato estensore

Il Presidente

Depositata in Cancelleria oggi

15 APR 2008 ore 13.31
Cancellieri - CE
Dr. Edmondo

PER COPIA CONFORME CHE SI TRASMETTE:

ALLA PROCURA GENERALE SEDE per comunicazione ai sensi art. 153- 686 C.P.P.;

ALLA STAZIONE C.C. per quanto di competenza

AL COMMISSARIATO P.S. per quanto di competenza

ALLA QUESTURA DI per quanto di competenza

ALL'U.E.P.E. DI per quanto di competenza

ALTA	PROCURA GENERALE DI	per esecuzione ai sensi art. 659 n. 1 epp
	PROCURA DELLA REPUBBLICA DI	
	PROCURA PRESSO P R E T U R A D I	

ALL'UFFICIO UNICO NOTIFICHE presso

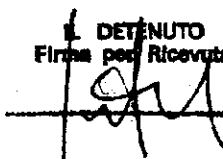
PER LA NOTIFICA A:
.....
.....
.....

Napoli, li

IL

RELATA NOTIFICA

In data 15 APRILE 2008 alle ore 14.00 nei locali del
Carcere Militare di S. Maria C.V. (CE), io sottoscritto
Ten. Col. Mariano TURCO Ufficiale di Polizia
Giudiziaria Militare ha notificato il presente atto
n. 312 a CONTRADA BRUNO

IL DETENUTO
Firma per Ricevuta


IL COMANDANTE DEL CARCERE
Ten. Col. Mariano TURCO
