



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

STEFANIA SARTARELLI

Il caso Provenzano e il diritto di (umanamente) morire

SOMMARIO: 1. *Premettendo che...* – 2. *La decisione della Corte e l’art. 3 Cedu.* – 3. *Una postilla sul rinvio dell’esecuzione.*

Abstract: In a political climate such as the current one, marked by feelings of violence and markedly anti-European resentments, the sentence ruled by the ECHR in the case of *Provenzano* which intervened on the Italian problem of the mafia prison treatment could only be accepted from strong controversy. However, the European Court of Human Rights has limited itself to underlining how the principle of the punishment humanity and its execution can suffer a justified weakening only in the presence of proven and justified security reasons.

1. *Premettendo che...* – In un clima socio-politico come quello attuale, contrassegnato da diffusi sentimenti di violenza e da risentimenti sovranisti marcatamente anti-europeisti, una sentenza della Corte EDU come quella in esame che addirittura “si è permessa” di intervenire sulla problematica, tutta italiana, del trattamento penitenziario dei mafiosi non poteva che essere accolta da sdegnate polemiche. In realtà, la Corte Europea dei Diritti Umani, “dei Diritti Umani” appunto, si è limitata a sottolineare come l’umanità della pena, o meglio, l’umanità (-dignità) della morte durante l’esecuzione di una pena detentiva possa patire un giustificato indebolimento solo in presenza di comprovate e giudizialmente motivate ragioni di sicurezza.

Più in particolare, la Corte EDU con la sentenza del 25 ottobre 2018 (ricorso n. 55080/13, *Provenzano c. Italia*) ha condannato l’Italia per violazione dell’art. 3 Cedu ovvero per la contrarietà al divieto di pene o trattamenti inumani e degradanti del *solo* ultimo decreto di proroga del regime carcerario differenziato previsto dall’art. 41 bis ord. penit. (quello del 23 marzo 2016), emesso nei confronti del detenuto Bernardo Provenzano senza una congrua valutazione dell’intervenuto, ulteriore, deterioramento delle sue funzioni cognitive. Si noti che le doglianze del ricorrente sono state soltanto parzialmente accolte dalla Corte Europea, non ravvisandosi, nel caso di specie, né una violazione dell’art. 3 Cedu in rapporto al precedente decreto di proroga del regime differenziato (poiché, in questo caso, il già presente deficit cognitivo era stato preso sufficientemente in considerazione), né tanto meno una incompatibilità *tout court* dell’art. 41 bis ord. penit. con le



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

condizioni di salute del ricorrente e neppure l’inadeguatezza delle cure mediche ricevute¹, sia dentro al carcere che presso i presidi ospedalieri interessati.

Insomma, nella sentenza in esame non troviamo alcuna presa di posizione della Corte Europea sul regime differenziato di cui all’art. 41 bis ord. penit. *in se*², semmai piuttosto la considerazione di alcuni profili procedurali dell’iter applicativo che lo caratterizza come forieri di criticità.

Il fatto storico in breve: dopo una lunghissima latitanza, Bernardo Provenzano veniva arrestato nel 2006 (11 aprile) e, processato per gravi delitti (fra cui l’associazione mafiosa), subiva la condanna a plurimi ergastoli. Sempre dal 2006, con provvedimento del Ministro della Giustizia, gli veniva applicato il regime differenziato di cui all’art. 41bis ord. penit., in seguito prorogato, al quale, quindi, rimase sottoposto ininterrottamente fino al giorno della sua morte³ (23 marzo 2016). A seguito di una perizia disposta dal GUP di Palermo per valutare la capacità di stare in giudizio dell’allora imputato, già nel 2012 venivano riscontrate in capo al ricorrente una ridotta consapevolezza e reattività con riguardo all’ambiente circostante ed una limitata capacità di espressione (§§ 6 ss.).

La vicenda clinica del detenuto da quel momento in poi è andata sempre più peggiorando. Egli era affetto da encefalopatia vascolare, epatite C, morbo di Parkinson e ipertensione arteriosa tutte patologie che segnavano sempre più il progressivo decadimento delle sue funzioni cognitive, tanto che nel 2013 la struttura ospedaliera in cui era stato ricoverato (l’ospedale di Parma) ne certificava appunto il serio decadimento cognitivo, con l’eloquio limitato a poche ed incomprensibili sillabe. Si rendevano via, via necessari interventi sempre più invasivi anche a supporto delle sue primarie funzioni vitali (come la cateterizzazione e la nutrizione e idratazione artificiale attraverso il sondino naso-gastrico). La situazione clinica già compromessa era stata caratterizzata anche da alcune cadute avvenute in cella e soprattutto dai ricoveri di urgenza effettuati per trattare le crisi ipertensive, la rimozione di un ematoma subdurale e le infezioni batteriche⁴.

A causa delle sue precarie condizioni di salute, il ricorrente veniva quindi trasferito, in un primo momento, nel centro diagnostico e terapeutico di Parma e, in seguito, in quello di Milano, anzi,

¹ G. ALBERTI, *Caso Provenzano: la Corte Edu riconosce una violazione dell’art. 3 Cedu con riferimento all’ultimo decreto di proroga del 41-bis*, in www.penalecontemporaneo.it, 29 ottobre 2018.

² M.S. MORI, *A Strasburgo c’è un giudice anche per i capimafia: con Provenzano non cade ma scricchiola il 41-bis*, in *Giurisprudenza Penale web*, 28 ottobre 2018, p. 9.

³ G. ALBERTI, *Caso Provenzano*, cit.

⁴ M.S. MORI, *A Strasburgo c’è un giudice anche per i capimafia*, cit., p. 2, in cui si dà conto anche delle altre due denunce presentate dai familiari di Provenzano, quella in cui si lamentava la mancanza di assistenza a seguito della caduta in cella avvenuta nel 2012 e quella in cui si censuravano le carenti condizioni igieniche del detenuto così come desumibili dagli indumenti consegnati dal personale sanitario ai familiari.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

stante il suo repentino peggioramento clinico, nel 2014 egli veniva trasferito nel reparto protetto dell’ospedale San Paolo di Milano, lo stesso in cui due anni dopo ne seguirà il decesso⁵.

Sempre in regime di 41 bis. Sempre in regime cioè di “carcere duro”. Anche in ospedale.

Infatti, tutte le istanze presentate dai difensori del ricorrente sia per ottenere il rinvio dell’esecuzione della pena per motivi di salute, ai sensi degli artt. 146 e 147 c.p., che per revocare il regime carcerario “duro” erano state rigettate (§§ 60 ss.). Anche i reclami presentati contro i due decreti ministeriali di proroga avevano subito la stessa sorte: il decreto ministeriale del marzo 2014, come anche il rigetto del relativo reclamo da parte del Tribunale di Sorveglianza di Roma, pur dando atto del serio declino cognitivo, evidenziavano, nella motivazione del diniego alla revoca del regime carcerario duro, il preminente ruolo avuto dal detenuto all’interno dell’associazione criminale desumibile anche dai gravi delitti commessi; il perdurante stato di latitanza di un altro componente della stessa associazione; l’articolata rete di supporto che, grazie a metodi di comunicazione molto semplici (come i c.d. pizzini) aveva consentito al ricorrente di impartire direzioni e definire strategie, mantenendo le redini dell’associazione, anche durante il lungo periodo di latitanza; e soprattutto, l’impossibilità, sulla base della documentazione clinica disponibile, di escludere con assoluta certezza la capacità del detenuto di trasmettere messaggi all’associazione criminale di appartenenza attraverso i propri familiari⁶ o in altro modo, posto che il personale ospedaliero indicava che il ricorrente aveva transitori momenti di lucidità alternati a momenti di confusione e che a volte rispondeva alle domande che gli venivano poste in modo comprensibile (§73).

Praticamente ricalcando le suddette motivazioni, interveniva il decreto di proroga del 2016, senza considerare dettagliatamente alcuna cartella clinica, ma recependo acriticamente le relazioni negative di alcune direzioni distrettuali antimafia (la DDA e la DNA di Palermo, neppure aggiornate sulle condizioni cliniche del detenuto) che insistevano sulla capacità del ricorrente di

⁵ C. FIORIO, “41-bis”, *diritto alla salute e dignità umana: la Corte europea dei Diritti dell’Uomo condanna l’Italia per il regime delle proroghe automatiche*, in www.rivistailmulino.it, 19 novembre 2018. Ricorda l’A. come il 41-bis ord. penit. attribuisca al ministro della giustizia, in presenza di gravi motivi di ordine e sicurezza pubblica e anche a richiesta del ministro dell’interno, la facoltà di sospendere, in tutto o in parte, l’applicazione delle regole del trattamento penitenziario che possano porsi in contrasto, in concreto, con le esigenze di ordine e sicurezza. Nel caso di specie, il detenuto, anche in ospedale, era soggetto ad una videosorveglianza continua e aveva diritto ad un unico contatto mensile con i familiari che avveniva al di là di un vetro blindato, soltanto tramite il citofono avvicinato all’orecchio del boss, ormai quasi in stato comatoso, da un agente della mobile.

⁶ G. ALBERTI, *Caso Provenzano*, cit.; M.S. MORI, *A Strasburgo c’è un giudice anche per i capimafia*, cit., p. 4, la quale sottolinea come nel provvedimento di proroga del 2014, ma in generale nei decreti applicativi del 41 bis, si faccia riferimento alla natura di misura di prevenzione del regime carcerario differenziato e non di aggravamento della pena che non spetterebbe al Ministero di comminare.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

inviare messaggi all’esterno e sulla totale compatibilità del trattamento carcerario differenziato con il trattamento medico-clinico delle sue patologie⁷: così il ministro della giustizia rinnovò il regime carcerario “duro” di cui all’art. 41bis ord. penit. per altri due anni.

2. *La decisione della Corte e l’art. 3 Cedu* - Come già anticipato, il parametro convenzionale di riferimento invocato dal ricorrente è ovviamente l’art. 3 Cedu, quello stesso articolo che, vietando in modo assoluto la tortura, i trattamenti e le pene inumani o degradanti, sancisce uno dei valori fondamentali all’interno di una società democratica. Con particolare riferimento al trattamento dei detenuti, dalla norma menzionata promana l’obbligo positivo per lo Stato di garantire adeguatamente la salute ed il benessere: il trattamento è adeguato se sono predisposte diagnosi e cure appropriate e tempestive in base alle esigenze proprie di ogni singolo detenuto⁸. Delle cure mediche apprestate dovrà essere tenuta opportuna documentazione, al fine di monitorare costantemente la salute del detenuto, tenendo in debito conto ogni possibile aggravamento imputabile ad un difetto totale o parziale di cure adeguate (si tratta dei criteri della diligenza e della frequenza delle cure mediche fornite in base alle condizioni di salute del detenuto *Raffray Taddei c. Francia*, 21 dicembre 2010). Sempre dall’art. 3 Cedu declinato in termini di tutela della salute del detenuto si evince che lo Stato dovrà motivare specificamente le ragioni che inducano a prolungare lo stato di detenzione alla luce dell’età avanzata o viceversa della minore età del detenuto (*Haidn c. Germania*, 13 gennaio 2011) e delle sue condizioni di salute (*Slawomir Musial c. Polonia*, 20 gennaio 2009), ivi compresa la situazione psichica.

La giurisprudenza della Corte EDU rispetto a questo particolare profilo di tutela promanante dall’art. 3 Cedu, seppure non giunga a prevedere un vero e proprio “obbligo di rilascio” per i

⁷ C. FIORIO, “41-bis”, *diritto alla salute e dignità umana*, cit.; M.S. MORI, *A Strasburgo c’è un giudice anche per i capimafia*, cit., p. 5. L’A. ricorda che tra le eccezioni preliminari avanzate dal Governo italiano vi era quella relativa al mancato esaurimento dei rimedi interni che però la Corte rigettava, ribadendo la propria consolidata giurisprudenza secondo cui, a fronte di più rimedi interni idonei a riparare ad una violazione, non è onere del ricorrente percorrerli necessariamente tutti; tanto più che, con particolare riferimento al mancato ricorso in Cassazione avverso l’ordinanza del Tribunale di Roma del 5 dicembre 2014, il Governo non avrebbe specificato perché tale rimedio sarebbe stato adeguato alle doglianze del ricorrente, considerato anche che esso si sarebbe dovuto limitare al rilievo delle sole “violazioni di legge”, strettamente considerate. L’altra questione preliminare concerneva la prosecuzione del ricorso da parte del figlio del ricorrente in seguito alla morte di quest’ultimo. Il Governo italiano sosteneva che il figlio del ricorrente non potesse assumere la qualifica di vittima indiretta, poiché la violazione dell’art. 3 Cedu non lo riguardava. La Corte nel rigettare l’eccezione del Governo, precisava come il ricorso fosse stato presentato nell’interesse del soggetto poi deceduto quando il figlio di quest’ultimo ne era già tutore; la Corte, inoltre, invocava il principio secondo cui, per la dimensione “morale” dei diritti dell’uomo, è ben possibile che le persone prossime ad un ricorrente deceduto possano avere interesse al riconoscimento della violazione, anche a prescindere da qualsiasi interesse materiale.

⁸ G. ALBERTI, *Caso Provenzano*, cit.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

detenuti gravemente malati (tranne in caso di assoluta incompatibilità, *Groni c. Albania*), sembra comunque sollecitare l’adozione di una tale misura “di fatto”, individuando in capo agli Stati membri tutta una serie di obblighi positivi di per sé (ad esempio, la sorveglianza costante, la diligenza e la frequenza nella predisposizione dei trattamenti sanitari individualizzati in base alle esigenze di salute del singolo detenuto, ecc.) nella pratica potenzialmente inconciliabili col mantenimento dello stato di detenzione⁹.

Ebbene si è già detto di come in rapporto a questo “gigantesco” parametro europeo, le doglianze del ricorrente siano state accolte dalla Corte limitatamente all’ultima proroga del regime carcerario differenziato.

Dunque, l’art. 41 bis ord. penit. non contrasta, “per ciò solo” (per il fatto di esistere) con la Convenzione europea, neppure se la sua applicazione si protrae per lungo tempo.

Ancora. Le cure mediche apprestate al detenuto dall’amministrazione penitenziaria italiana sono state ritenute dalla Corte EDU adeguate.

Tuttavia, sebbene la Corte manifesti qualche perplessità in punto di motivazione del decreto di proroga del 26 marzo 2014, considerata come “sanata” dalla successiva pronuncia del Tribunale di Sorveglianza sul reclamo proposto dal detenuto, in cui è riscontrabile un ampio esame della documentazione medica, ciò che induce il giudice europeo a decretare la violazione dell’art. 3 Cedu è il provvedimento ministeriale di proroga del 23 marzo 2016.

In tale provvedimento, mancherebbe la doverosa considerazione del peggioramento delle condizioni cognitive del detenuto, vale a dire è carente la motivazione relativa al rapporto tra progressivo deterioramento cognitivo del detenuto ed “attualità” del pericolo¹⁰ che egli potesse riuscire a comunicare con l’esterno (§§ 156-157).

La violazione dell’art. 3 Cedu risiede proprio nel non aver dimostrato, nel motivare il decreto ministeriale di proroga, che il ricorrente, malgrado la sua condizione fisio-psichica, sarebbe potuto riuscire a comunicare con l’associazione criminosa di appartenenza, se fosse stato ammesso al regime carcerario ordinario.

Insomma, nell’ultimo provvedimento di proroga del regime carcerario differenziato di cui all’art. 41bis ord. penit. è mancata la prova della effettiva e concreta sussistenza di una finalità di

⁹ P. PUSTORINO, Sub art. 3, in S. BARTOLE - P. DE SENA – V. ZAGREBELSKY, *Commentario breve alla Convenzione europea dei diritti dell’uomo*, Cedam, Padova, 2012, p. 74.

¹⁰ C. FIORIO, “41-bis”, *diritto alla salute e dignità umana*, cit.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

prevenzione¹¹, quella stessa finalità di prevenzione che viene indicata come elemento su cui fondare la natura “altra” dell’art. 41bis rispetto alle classiche pene detentive e alla loro funzione.

Semplicemente, la Corte EDU, con questa sentenza, ha finito per evidenziare quelle criticità legate ai decreti di rinnovo del regime carcerario “duro”, alla loro indefinibile “longevità” (nel caso in esame, il detenuto è deceduto prima dell’udienza del Tribunale di Sorveglianza), alla discrasia temporale sussistente tra la loro emissione e il loro possibile vaglio per mezzo del reclamo e soprattutto alla loro fonte, che nonostante la speciale afflizione che sono destinati a procurare, è di matrice ministeriale e non giurisdizionale¹², insomma quelle criticità che ben conosciamo¹³ e che quando indirettamente conducono a negare perfino il diritto di “umanamente” morire è bene che siano oggetto di ri-considerazione.

3. *Una postilla sul rinvio dell’esecuzione.* – Dal §48 al §55 la sentenza in esame dà conto dei rimedi interni previsti per addivenire alla sospensione o al differimento dell’esecuzione della pena detentiva qualora le condizioni di salute del detenuto lo richiedano. Rimedi che sono stati esperiti dai difensori del ricorrente e che sono stati puntualmente rigettati sia dal giudice di prime cure che dalla Corte di Cassazione. Si tratta, più nello specifico, dei procedimenti interni attivabili ai sensi degli artt. 146 e 147 del codice penale che disciplinano, appunto, il rinvio dell’esecuzione della pena per motivi di salute. E se non sorgono dubbi in merito all’esclusione dell’operatività dell’art. 146 c.p., in quanto ipotesi declinata in termini di tassatività della casistica atta a giustificare il rinvio obbligatorio dell’esecuzione della pena, lo stesso non può dirsi rispetto alla ritenuta mancata operatività anche dell’art. 147 c.p., specialmente alla luce della più recente giurisprudenza di legittimità che, va detto però, si è formata successivamente al compimento della vicenda di cui si tratta.

Ancora una volta, la “storia” criminale del ricorrente (soggetto socialmente pericoloso) unita alla documentazione medica analizzata dalla quale si evinceva, sì il deficit cognitivo, ma anche l’impossibilità di escludere una “seppur fluttuante e ridotta capacità di comprendere e di comunicare” (§50) inducono i giudici interni a negare la “sospensione della pena per motivi di

¹¹ G. ALBERTI, *Caso Provenzano*, cit. L’A. precisa, con riguardo ad alcuni specifici episodi menzionati dal ricorrente, come la Corte abbia rilevato l’assenza di documentazione rispetto alla mancanza di cure successivamente alla caduta avvenuta nel carcere di Parma; così come non avrebbero trovato riscontro neppure le allegazioni circa la carenza di cura dell’igiene personale. Pur manifestando preoccupazione rispetto al ritardo con cui il letto del detenuto venne munito di sponde anti-caduta, la Corte ha ritenuto siffatta carenza non sufficiente ad integrare una violazione dell’art. 3 Cedu.

¹² M.S. MORI, *A Strasburgo c’è un giudice anche per i capimafia*, cit., p. 8.

¹³ In questo senso, C. FIORIO, “41-bis”, *diritto alla salute e dignità umana*, cit.



“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

salute” (§49), anche perché la situazione clinica del ricorrente era stata debitamente trattata mediante il ricovero presso strutture ospedaliere esterne al carcere che ne avevano garantito la adeguatezza delle prestazioni sanitarie.

Come sopra accennato, l’art. 147 c.p. lascia al giudice la possibilità di operare discrezionalmente il bilanciamento tra ragioni umanitarie ed esecuzione della pena, prevedendo in modo molto ampio i casi in cui tale bilanciamento è possibile, tra i quali spiccano indubbiamente, proprio a causa della loro conformazione linguistica particolarmente generica, le “condizioni di grave infermità fisica”. Trattasi di un concetto relativo da valutarsi di volta in volta in relazione alle condizioni di salute del condannato e alle condizioni dell’ambiente carcerario in cui si trova o verrebbe a trovarsi¹⁴.

Tale valutazione dovrebbe ancorarsi a due requisiti tra loro concorrenti: da una parte, la gravità oggettiva della malattia, implicante un serio pericolo per la vita del condannato o la probabilità di altre conseguenze seriamente dannose (poiché depositario di una deroga ai principi fondamentali di eguaglianza e di indefettibilità della pena, il concetto di “gravità” dovrebbe intendersi in modo rigoroso), dall’altra, la possibilità di fruire, in stato di libertà, di cure e trattamenti sostanzialmente diversi e magari più efficaci di quelli accessibili dallo stato di detenzione¹⁵. In questa ottica più rigorista, si è orientata una parte della giurisprudenza ravvisando la sussistenza della grave infermità fisica solo nel caso di patologie di per sé molto gravi, non curabili né all’interno della struttura carceraria, né mediante il ricorso al ricovero in luoghi esterni (ex art. 11 ord. penit.)¹⁶.

Di segno opposto rispetto al precedente è quell’orientamento giurisprudenziale che, invece, ritiene la prosecuzione della detenzione incompatibile con infermità fisiche quando queste siano di rilevanza tale da far apparire l’espiazione della pena come un trattamento contrario al senso di umanità e privo di ogni finalità rieducativa (ex art. 27 Cost.)¹⁷. E’ proprio il “senso di umanità” che fa la differenza.

Al di là del rigoroso accertamento delle condizioni oggettive, il rinvio dell’esecuzione si legittimerebbe ogni qualvolta l’espiazione della sanzione si appalesi in contrasto con il senso di umanità cui si ispira la nostra Costituzione¹⁸.

¹⁴ A. PIROLA, Sub art. 147, in E. DOLCINI – G. MARINUCCI, *Codice penale commentato*, III ediz., Tomo I, Ipsoa, Milano, 2011, p. 1804

¹⁵ G. MARINUCCI-E.DOLCINI, *Manuale di diritto penale, Parte generale*, Giuffrè, Milano, 2009, p. 583-584.

¹⁶ A. PIROLA, Sub art. 147, cit., p. 1804-1805; Cass., Sez. I, 5 marzo 2001, Piromalli, in *CED Cass.*, rv. 218229; Cass., Sez. I, 31 gennaio 2000, carriero, in *CED Cass.*, rv. 215498.

¹⁷ A. PIROLA, Sub art. 147, cit., p. 1805; Cass., Sez. I, 22 settembre 2003, C., in *CED Cass.*, rv. 225797.

¹⁸ Cfr. anche Sub art. 147 c.p., in *I Codici Ipertestuali-Codice penale commentato, Sistema Leggi d’Italia*; ivi anche Cass. Sez. I, 29 marzo 2017, n. 19677; Cass. Sez. I, 6 giugno 2012, n. 26136.



"L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

In particolare, in un caso del tutto simile a quello in esame sia per la storia criminale del detenuto (Totò Riina, forse il boss più conosciuto di tutti i tempi), sia per le critiche condizioni di salute in cui egli versava al momento dell'istanza volta ad ottenere l'applicazione del differimento dell'esecuzione ex art. 147 c.p., va evidenziata la sentenza della Corte di Cassazione con cui è stata annullata l'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza di Bologna che, a sua volta, aveva rigettato l'istanza sopra detta.

Nelle argomentazioni della sentenza evidenziata si sottolinea che il Tribunale di Sorveglianza di Bologna *«ha omissis di considerare il complessivo stato morboso del detenuto e le sue condizioni generali di scadimento fisico»*; un giudizio, questo, che non ha tenuto conto del fatto che è compito del giudice di merito verificare *«se lo stato di detenzione carceraria comporti una sofferenza ed un'afflizione di tale intensità da eccedere il livello che, inevitabilmente, deriva dalla legittima esecuzione della pena»*.

Non emergerebbe, inoltre, in che modo si sia giunti a ritenere compatibile con il senso di umanità della pena *«il mantenimento in carcere, in luogo della detenzione domiciliare, di un soggetto ultraottantenne affetto da duplice neoplasia renale, con una situazione neurologica altamente compromessa»*. Ancora: un soggetto *«allettato con materasso antidecubito, non autonomo nell'assumere una posizione seduta, esposto, in ragione di una grave cardiopatia, ad eventi cardiovascolari infausti e non prevedibili e con riferimento al quale si deve assicurare l'esistenza di un diritto a morire dignitosamente»*.

Viene censurata, infine, la motivazione dell'ordinanza di rigetto, in quanto, ferma restando *«l'altissima pericolosità del detenuto e il suo indiscusso spessore criminale»*, il Tribunale di Sorveglianza non avrebbe tuttavia chiarito *«come tale pericolosità possa e debba considerarsi attuale in considerazione della sopravvenuta precarietà delle condizioni di salute e del più generale stato di decadimento fisico»*¹⁹.

Viene dunque scandito, in questa pronuncia del 2017, *l'esistenza di un diritto a morire dignitosamente*.

Ci si chiede se questa affermazione da parte della Corte deputata alla funzione nomofilattica della giurisprudenza italiana avesse potuto cambiare le sorti della vicenda-Provenzano qualora fosse stata ad essa antecedente e non successiva.

¹⁹ Cfr. *Sul diritto ad una morte dignitosa: la sentenza della Cassazione sul caso Riina*, in *Giurisprudenza penale web*, 6 giugno 2017, in commento a Cass., Sez. I, 22 marzo 2017, n. 27766. V. anche G. MUGNAI, *Differimento della pena per grave infermità e principi costituzionali*, in *Dir. pen e proc.*, 2018, 370 ss.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA

“L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea
dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Magari non si sarebbe addivenuti ad un giudizio europeo perché magari sarebbero state accolte le istanze di differimento dell’esecuzione della pena, ex art. 147 c.p. Magari.

(27.11.2018)