TRIBUNALE DI ASCOLI PICENO
Ufficio del Giudice per le Indagini Preliminari

Proc. N [redacted]

Proc. N. [redacted] R.G. GIP

Il Giudice per le Indagini Preliminari Dr.ssa Annalisa Giusti,

A scioglimento della riserva assunta all'udienza del 21.09.2022 nel procedimento nei confronti di:

INDAGATI:

per il reato p.p. ex art. 113-589 cp:

[redacted] nato a [redacted] il [redacted] con l'Avv. Pierluigi Acciaccaferri;

[redacted], nato a [redacted] il [redacted] con l'Avv. Francesca Romana Seghetti

E

[redacted],

per il reato p.p. ex art 73 DPR 309/90 – 586 cp

PERSONE OFFESE:

[redacted], nato ad [redacted] il [redacted] (deceduto)

[redacted], nata a [redacted] il [redacted]

GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE DETENUTE ENTE GENERICO, nella persona di Mauro Palma, con l'Avv. Gianpaolo Roncisvalle sostituito dall'Avv. Reitano del Foro di Teramo;

ASSOCIAZIONE ANTIGONE ONLUS in persona del presidente Gonnella Patrizio con l'Avv. Simona Filippi del Foro di Roma

Esaminata la documentazione presente nel fascicolo e celebrata l'udienza camerale in data 21.09.2022

OSSERVA

Preliminarmente deve rilevarsi l'ammissibilità delle proposte opposizioni ex art 410 bis cpp formulate solo in punto di reato p.p. ex art 589 cp (capo A), avendo le difese degli opponenti sollecitato il

compimento di indagini ulteriori astrattamente idonee ad ampliare gli elementi probatori raccolti dal PM.

Passando al merito della vicenda, deve essere accolta la richiesta di archiviazione nei confronti di ignoti per i reati p.p. ex artt. 73 DPR 309/90 e 586 cp (CAPO B), per impossibilità di identificare il soggetto che cedeva al [redacted] la sostanza drogante (tipo Metadone: ndr). Invero, il detenuto [redacted] riferiva "ho visto [redacted] ricevere da un altro detenuto che non conosco e non saprei riconoscere un bottiglia di metadone e nonostante il mio intervento non sono riuscito ad evitare che lo bevesse, per poi restituire a colui che l'aveva prelevata". Lo stesso [redacted], successivamente sentito nel carcere d[redacted]egava di aver visto [redacted] assumere metadone, dichiarazioni queste, sicuramente non veridiche, dal momento che è certa l'assunzione di metadone e benzodiazepine da parte del [redacted] durante le fasi della rivolta a [redacted] come riscontrato dall'esame autoptico effettuato. La contraddittorietà degli elementi emersi e, in ogni caso, l'impossibilità di identificare l'altro detenuto che potrebbe aver ceduto il metadone al [redacted] danno vita ad una situazione di incertezza che non rende di per sé prospettabili altri utili approfondimenti ed indagine per ricostruire diversamente la vicenda o per individuare il soggetto che avrebbe provveduto alla cessione di metadone.

Quanto, invece, ai fatti ulteriori occorsi all'interno del carcere di [redacted] all'esito dei quali si è avuto il decesso del [redacted], la vicenda deve essere ricostruita come segue:

- [redacted] unitamente ad altri 42 detenuti, nella notte tra l'8 ed il 9 marzo 2020, veniva trasferito dal Carcere di [redacted] alla Casa Circondariale di [redacted];
- il [redacted] veniva visitato dal medico all'accesso del penitenziario ascolano: il diario clinico, in atti, evidenzia che lo stato di salute del [redacted] era "buono" ed il livello di rischio al primo ingresso era qualificato come "lieve" (cfr: diario clinico). Ma vi è di più, erano gli stessi detenuti sentiti a SIT che corroboravano l'avvenuta visita (cfr: SIT [redacted] che affermava di essere stato fatto svestire dal medico per verificare la presenza di segni di pestaggio, SIT [redacted] che dichiarava che le visite mediche erano individuali);
- alle ore 8:30- 8:40 della mattina del 9.3.2020, i detenuti sollecitavano l'intervento degli agenti in servizio al secondo piano della Casa Circondariale di [redacted] perché [redacted] si trovava in uno stato di evidente malessere (cfr: SIT di [redacted], [redacted] e [redacted]);
- in un primo momento veniva ignorata la richiesta di aiuto e solo in seguito al successivo sollecito gli agenti avvisavano concretamente il presidio medico della struttura (l'infermeria veniva sollecitata intorno alle ore 9:30);
- il medico di guardia, dott. [redacted], tra le ore 10.30 e 11.30, somministrava al [redacted] il farmaco "Narcan", avendo compreso che era vittima di overdose ed avendogli peraltro riferito il

compagno di cella di una assunzione di metadone presso il carcere di [redacted], nonostante il malato avesse sottaciuto di aver assunto stupefacenti all'atto della visita all'ingresso al carcere ascolano;
- appurata l'inefficacia del Narcan ed il perdurare dello stato comatoso del [redacted], esso medico alle ore 12.47 (dopo aver, altresì, verificato lo stato di salute del detenuto [redacted], anch'egli in situazione critica), allertava il Pronto Soccorso;
- il [redacted] decedeva presso il nosocomio ascolano alle ore 17.25 del 9.3.2020;
Orbene, la condotta ascritta al medico sarebbe consistita in un ritardo nell'allertare il servizio di 118, avendo atteso, dal momento del suo primo intervento, collocabile intorno tra le ore 10:30 e le ore 11:00, sino alle 12.47 per la chiamata al 118, nonostante la situazione del [redacted] non accennasse al miglioramento, pur dopo la reiterata somministrazione del farmaco "Narcan".
Ciò posto, deve osservarsi:
- che il reato p.p. ex art 589 cp. si configura mediante omissione ai sensi dell'art. 40, comma secondo, cod. pen. qualora, in capo all'agente ricorra non già un generico obbligo di attivazione, ma una specifica posizione di garanzia avente fondamento in una legge extra-penale o in altra fonte, anche contrattuale, produttiva di obblighi giuridici, che gli attribuisca adeguati poteri per l'impedimento di eventi lesivi di altrui beni in ragione dell'incapacità del titolare di provvedervi autonomamente (cfr: Cass. Pen. Sez. 1 - , Sentenza n. 9049 del 07/02/2020).
-Che l'addebito a titolo di colpa non può essere fondato, però, come è noto, solo sulla posizione di garanzia, giacché richiede l'accertamento di una condotta concretamente colposa, dotata di ruolo eziologico nella spiegazione dell'illecito.
-Che è indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, laddove il sanitario avesse posto in essere la condotta dovuta, l'evento lesivo sarebbe stato o meno evitato o differito. Il primo profilo, che inerisce alla "causalità materiale", è preliminare e va accertato "al di là di ogni ragionevole dubbio". Il secondo profilo, che riguarda la "causalità giuridica", si sostanzia in un giudizio controfattuale, che impone di accertare se la condotta doverosa omessa, qualora eseguita, avrebbe potuto evitare l'evento: il giudizio controfattuale è- infatti, per definizione, un giudizio ipotetico e a tale caratteristica è connaturale un determinato tasso di probabilismo. Tanto che la giurisprudenza, per ricostruirlo, evoca il concetto di alta probabilità logica o credibilità razionale (cfr. sezioni Unite, 10 luglio 2002, Franzese), che impone di tener conto di tutte le caratteristiche del caso concreto, integrando il criterio della frequenza statistica, di per sé non sempre dirimente, con tutti gli elementi astrattamente idonei a modificarla. Peraltro, proprio nella responsabilità medica, l'accertamento della causalità giuridica è particolarmente complesso, rispetto a patologie la cui eziologia e la relativa evoluzione hanno natura

essenzialmente probabilistica con l'impossibilità di formulare predizioni individuali (cfr: Cassazione penale sez. IV, 15/12/2021, n.9705).

Orbene, l'accertamento tecnico espletato dal Pm ha concluso nel senso che neppure una condotta tempestiva avrebbe garantito un esito fausto al [redacted], riferendo i consulenti del PM di una mera probabilità di sopravvivenza ("il quadro clinico del [redacted] [..] rappresenta un quadro emergenziale in cui, come indicato nei richiamati articoli scientifici relativi all'assistenza ed all'outcome di pazienti in analoghe situazioni cliniche non rende univoca la possibilità concreta di una sicura sopravvivenza. Evento che può essere rappresentato solo in termini aleatori di possibilità/ chances di sopravvivenza senza poter fornire elementi che possano concretizzare una stima prognostica" e ancora "si evidenzia un ritardo nella richiesta di intervento stimabile in due ore circa. Ritardo che, come sopra argomentato, non consente di indicare, in un quadro emergenziale e complesso come quello di specie, che un più tempestivo intervento avrebbe evitato la morte"), ciò non consente di formulare in termini di alta probabilità logica o credibilità razionale il giudizio controfattuale.

Gli ausiliari nominati hanno, altresì, ritenuto che "dall'analisi del caso non vi furono evidenti carenze organizzative nelle prestazioni medico-assistenziali prestate al [redacted] dall'ingresso nella Casa Circondariale di [redacted] nelle prime ore del mattino del 9.3.2020".

Mette conto a questo punto ricordare che, secondo la sentenza a Sezioni Unite Franzese, nel reato colposo omissivo improprio il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché esso è configurabile solo se si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva (Sez. U, Sentenza n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138); viceversa, sempre secondo la stessa sentenza, l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del nesso causale tra condotta ed evento, e cioè il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante dell'omissione dell'agente rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano l'esito assolutorio del giudizio e, quindi, nella presente fase, l'impossibilità di ritenere utilmente sostenibile l'azione penale in giudizio sia per il reato p.p. ex art 589 cp che per quello p.p. 590 sexies cp (ipotizzato in sede di opposizione dalla difesa del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale) a carico dell'Indagato [redacted]

A ciò va aggiunto, che se è vero che sussiste in capo alle autorità l'obbligo positivo di adottare misure concrete per proteggere la vita e la salute delle persone sottoposte all'autorità pubblica, tale obbligo di vigilanza deve essere interpretato in maniera da non imporre alle autorità un onere eccessivo o

insostenibile, dovendosi, qualificare, in via di principio l'obbligazione su dette autorità gravante come obbligazione di mezzo e non di risultato (cfr: Corte europea diritti dell'uomo sez. X, 08/04/2014, n.29100).

Non può peraltro e ad abundantiam non considerarsi sia lo stato emergenziale in cui si trovava il personale del Carcere di [redacted] ove erano tradotti 43 detenuti da [redacted], sia il fatto che le disposizioni anti Covid non consentivano il libero accesso degli agenti nelle celle, rendendo oltremodo difficoltoso percepire la gravità delle condizioni dei singoli detenuti, se non espressamente allertati, cosa che, nell'ipotesi de qua avveniva solo a mattinata inoltrata.

Va rilevato, altresì, che gli agenti non avevano alcun indicatore che potesse consentire di temere per le condizioni del [redacted] che poche ore prima era in buono stato di salute (cfr: diario medico- visita all'accesso del penitenziario) e che durante la notte non aveva manifestato alcun segno di sofferenza (si vedano le dichiarazioni rese da [redacted], allocato nella cella limitrofa).

Quanto alla posizione dell'indagato Iannotta, deve rilevarsi che l' iscrizione del suo nominativo nel registro degli indagati, deriva dalle dichiarazioni rese dal detenuto [redacted] il quale ha riferito di aver occupato la medesima cella del detenuto [redacted] all'incirca sino alle 08:45 del mattino del 9.3.2020, allorquando, su sua richiesta, sarebbe stato trasferito alla stanza numero 45. In particolare, detto detenuto riferiva che, al momento della conta, avvenuta tra le 08:15 e le 08:40 del 9 Marzo, aveva chiesto all'ispettore coordinatore della polizia penitenziaria di cambiare cella e, nel contempo, gli aveva rappresentato il fatto che non vedeva [redacted] respirare bene, chiedendogli espressamente di farlo visitare, anche perché lo stesso nel corso della notte non aveva pronunciato una parola, non era andato in bagno e nè aveva fatto ciò al mattino ed in più l'aveva visto respirare in modo affannato e avendolo chiamato più volte col suo nome, non si era sentito mai rispondere. Successivamente, il [redacted], in sede di individuazione fotografica, riconosceva nella persona dell'ispettore [redacted] il soggetto al quale aveva rappresentato le condizioni critiche riscontrate nel [redacted] senza ottenere un minimo riscontro. Le dichiarazioni del [redacted] non hanno avuto alcun riscontro, emergendo dagli atti, in primis, che lo stesso, nel corso della notte del 9.3.20, non era allocato nella cella con il [redacted], cella che, sin dalle ore 03:00, venne occupata dal [redacted]. (Si vedano in tal senso anche le relazioni dell'assistente capo [redacted] e dell'assistente capo [redacted] entrambi in servizio presso il secondo piano della casa circondariale di [redacted] nel corso della notte del 9 Marzo 2020). Tale circostanza è confortata anche dalle dichiarazioni rese dal detenuto [redacted], che ha confermato che il [redacted] e il [redacted] vennero subito allocati nella stanza numero 52, contraddicendo anche quanto riferito dal [redacted] che, sentito a sit, sosteneva di aver passato la notte nella stanza con il Cipriani e di essersi trasferito solo nella mattinata nella stanza con il [redacted].

Orbene, non essendo in alcun modo riscontrabili le dichiarazioni del [redacted] ed emergendo che dalle 08:00 del giorno 9 Marzo, l'ispettore [redacted] venne comandato ad effettuare ulteriori servizi al primo piano della casa circondariale di [redacted], non si vede in che modo la propria condotta possa aver influito sul decesso del detenuto [redacted], non potendosi ravvisare alcuna condotta omissiva dello stesso e non essendoci la prova del fatto che l'indagato, notiziato delle condizioni critiche del detenuto, abbia omesso di chiamare i soccorsi.

Da ultimo va osservato che non trova riscontro quanto riferito a SIT dai detenuti riguardo alle condizioni di salute del [redacted] nella fase del trasferimento e che non sussistono elementi per ipotizzare responsabilità per la morte del [redacted] in capo al direttore dell'Istituto penitenziario ovvero al soggetto preposto alla gestione dei trasferimenti.

Condividendosi integralmente la richiesta di archiviazione avanzata dall'Ufficio di Procura.

P.Q.M.

Visti gli artt. 127- 408 -409 -410 c.p.p.

Rigetta le opposizioni.

Accoglie la richiesta di archiviazione.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di rito

Ascoli Piceno, lì 3.10.2022

IL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI

Dott.ssa Annalisa Giusti

TRIBUNALE DI ASCOLI PICENO
UFFICIO GIP-GUP
Visto, depositato in cancelleria

- 3 OTT 2022

Il Funzionario Giudiziario
Dr.ssa Maria Antonietta Alfarano