

N. [REDACTED] R.G.N.R./mod.44

N. [REDACTED] R.G. G.I.P.



TRIBUNALE DI NAPOLI
Sezione del Giudice per le indagini preliminari
UFFICIO XI

Ordinanza di archiviazione
(artt. 408-411 c.p.p.)

Il Giudice per le indagini preliminari, dott. Giovanni de Angelis

- Letti gli atti del procedimento penale in epigrafe indicato, pendente nei confronti di [REDACTED];
- Esaminata la richiesta di archiviazione formulata dal Pubblico Ministero;
- vista l'opposizione proposta dalle persone offese;
- sentite le parti in udienza camerale;

OSSERVA

La richiesta è fondata.

Il presente procedimento nasce a seguito della c.n.r della Polizia Penitenziaria Direzione Casa Circondariale [REDACTED] con la quale si dava atto che in data 30.06.2020 un uomo, identificato nel detenuto [REDACTED] era stato rinvenuto privo di vita nella propria cella.

A tale comunicazione seguivano le relazioni di servizio redatte dal personale di Polizia Penitenziaria concernenti una più precisa ricostruzione dei fatti che hanno poi condotto all'accertamento del decesso del detenuto.

Ordinatamente, l'Assistente di turno allertato dalle urla provenienti dalla camera nr. 49, si avvicinava alla stessa e i detenuti ivi presenti provvedevano ad informarlo che [REDACTED] si trovava all'interno del bagno con un sacchetto in testa ed una corda rudimentale intorno al collo ricavata da un pantalone nero. Il personale provvedeva prontamente a contattare il preposto del Reparto [REDACTED] che giunto sul luogo e aperta la cella, nel tentativo estremo di soccorrere Uccello, procedeva a praticare un foro sul sacchetto affinché lo stesso potesse respirare (cfr. relazione al Comandante di reparto dell'Assistente [REDACTED] datata 30.06.2020).

Tuttavia, tali tentativi risultavano del tutto vani e, infatti, giunto sul posto il responsabile di reparto, contattava il medico di guardia del locale pronto soccorso, il quale provvedeva a constatare il decesso del detenuto; veniva disposto il ricollocamento in altra cella degli altri occupanti.

Informato telefonicamente dei suddetti accadimenti il PM di turno e su indicazione dello stesso si procedeva alla chiusura della cella della Sorveglianza Generale, con effettuazione di rilievi fotografici e con richiesta di intervento del medico legale (cfr. relazione al Comandante di reparto dell'Ispettore Capo [REDACTED] datata 30.06.2020).

Giunti sul posto il medico legale e il PM di turno, il Dirigente Aggiunto – su indicazione di quest'ultimo- ripeteva i rilievi fino a giungere alla riproduzione fotografica della

liberazione della salma dal cappio e della posizione supina sul pavimento del bagno al fine del compimento di ulteriori rilievi su indicazione del medico legale.

Il PM, conseguentemente, disponeva:

- la perquisizione accurata della camera con sottoposizione a sequestro di scopa asciuga pavimenti di colore blu; pezzo in legno del manico di scopa della lunghezza di circa mt 1; corrispondenza rinvenuta nell'armadietto personale del detenuto [REDACTED] effetti personali appartenuti in vita al detenuto.
- La temporanea inutilizzabilità della camera n. 49 del terzo piano del Reparto [REDACTED] in attesa delle proprie determinazioni al termine delle attività in corso presso questa sede;
- La traslazione della salma, con cappio rudimentale, busta utilizzata per coprire il capo nonché tutti gli indumenti che indossava, presso la chiesa del reparto San Paolo e successiva consegna alla Polizia mortuaria con messa a disposizione della competente A.G. per l'effettuazione dell'esame autoptico;
- Avviso delle procedure per la comunicazione dell'avvenuto decesso ai prossimi congiunti con identificazione degli stessi per la successiva comunicazione della data dell'effettuazione dell'esame autoptico. (cfr. relazione di servizio al Comandante di reparto del Dirigente Aggiunto Dott. [REDACTED] datata 30.06.2020)

Il PM disponeva altresì l'acquisizione dell'elenco delle movimentazioni effettuate del detenuto [REDACTED] dalla data del suo ingresso nella Casa circondariale e fino a quella del suo decesso, prontamente messa a disposizione del personale di PG (cfr. relazione di servizio al Comandante di reparto del Dirigente Aggiunto Dott. [REDACTED] datata 30.06.2020). Dato atto (v. annotazione di P.G. del 03.07.20) dello stato di particolare turbamento in cui versava il detenuto [REDACTED] che condivideva la camera detentiva con [REDACTED], il personale di P.G. prendeva contatti con lo stesso, il quale, escusso a sommarie informazioni riferiva che *"nei primi cinque/sei mesi di detenzione di [REDACTED] questi non manifestava particolari momenti di debolezza. Ricordo che [REDACTED] manifestava spesso preoccupazione in ordine al rapporto con i suoi figli" proseguiva poi "durante l'anno in cui [REDACTED] era allocato nella stanza n. 52, lo stesso non mi ha mai manifestato l'intenzione di compiere gesti autolesionisti. Preciso che trattasi dell'anno 2019" ... "preciso che [REDACTED] aveva colloqui con la D.ssa [REDACTED] psicologa del carcere e con l'Ispettore di Polizia Penitenziaria di Reparto (ricordo in particolare Isp. [REDACTED]) con una frequenza di 2-3 volte al mese complessivamente". Il I [REDACTED] poi riferiva che [REDACTED] era passato dalla stanza n. 52 alla n. 44, ove già aveva posto in essere il primo tentativo di suicidio, e di aver proceduto, insieme ad altri detenuti, a prestare soccorso ad [REDACTED] avvertendo prontamente il personale competente ivi presente aggiungendo di ricordare *"che [REDACTED] assumeva farmaci prima del tentativo di suicidio e anche dopo"*. Inoltre, riferiva che [REDACTED] dopo tre mesi aveva posto in essere un ulteriore tentativo di suicidio e chiedendogli il motivo di tale gesto, lo stesso rispondeva di *"non farcela più"*. Precisava ancora che per tale regione [REDACTED] veniva ricoverato al reparto Palermo presso l'Ospedale Cardarelli e al suo rientro veniva convocato dall'ispettore, dalla psicologa e dallo psichiatra, dal quale si recava per i dosaggi e le terapie farmacologiche, e dall'educatore. Il [REDACTED] dava atto di un terzo tentativo di suicidio avvenuto nella stanza nr. 54 dell'Istituto in cui si trovava e anche in tale occasione [REDACTED] motivava il suo gesto autolesionistico rispondendo di *"non farcela più"*. Il [REDACTED] in particolare, dichiarava quanto segue: *"Preciso che per circa 1 mese e mezzo non ho dormito per vegliare su [REDACTED] anche perché mi sentivo responsabile per il fatto di averlo ospitato in stanza contro il volere degli altri occupanti che, dati i pregressi tentativi di**

suicidio di [redacted] non volevano avere problemi”... “durante la permanenza di [redacted] nella stanza n. 49 ho notato un miglioramento delle sue condizioni fisiche e mentali”... “il mese in cui [redacted] ha posto in essere l'ultimo tentativo di suicidio purtroppo andato a buon fine, questi aveva avuto una notifica di un provvedimento di perdita della potestà genitoriale sui suoi figli e questa circostanza lo ha mandato molto giù ma [redacted] aveva in me una spalla molto forte”. Inoltre, “Riguardo alla frequenza dei passaggi degli ispettori della Polizia Penitenziaria presso la stanza occupata da [redacted], la n. 49, posso riferire che i passaggi venivano svolti nei seguenti momenti: passavano alle una-due di notte e poi durante la giornata con la porta chiusa. Durante la notte passavano nel corridoio gli ispettori avanti e indietro e si affacciavano nella stanza, senza entrare, a volte anche illuminandola con la pila. Inoltre, gli appuntati passavano stanza per stanza ogni qualvolta un detenuto doveva fare una chiamata o video-chiamata a casa” (cfr. verbale di assunzione di sommarie informazioni da persona informata dei fatti del 09/07/2020).

Veniva indi escussa a sommarie informazioni la sig.ra [redacted] madre del detenuto [redacted], la quale così ricostruiva le ricadute psicologiche dello stato di detenzione sulla persona del figlio: “Mio figlio stava male, soprattutto psicologicamente anche perché non aveva mai potuto sopportare i motivi per cui era detenuto, ritenendo di essere innocente.

A.D.R. quanto ai rapporti tra noi, non si sono mai interrotti, perché io mi recavo a visita tutte le settimane per tenerlo su di morale. Avevo visto subito che stava male, ed era anche molto dimagrito. Mi raccontava che soffriva di attacchi d'ansia e non aveva tanta fame.

A.D.R.: a lui mancavano tanto le sue figlie. Ha tre figlie, una di quindici anni che è sua figlia naturale e poi due gemelline di quattro anni e mezzo. Rammento che raccontò circa un mese prima del prima del suicidio che gli era stato notificato un provvedimento di sospensione della potestà genitoriale e questa cosa lo aveva fortemente provato. Ne parlammo a lungo in una videochiamata subito dopo notifica del provvedimento. Ricordo che si disperava e piangeva temendo di non poter rivedere le figlie neppure dopo la scarcerazione, ma io provai a rassicurarlo. Ovviamente gli ho chiesto se gli davano farmaci e lui rispose positivamente. Gli davano delle gocce, ricordo il Lorazepam e altri medicinali di cui non ricordo il nome. Mi raccontava che erano molto forti e che lo stordivano”.

Aggiungeva poi “Fin dall'inizio del trattamento penitenziario, era sottoposto a terapia medica con i farmaci suddetti, perché non riusciva a dormire, ma non vedeva esiti positivi. Era sottoposto anche a terapia psicologica, credo settimanalmente, perché me lo raccontava nei colloqui”, ed inoltre, “piangeva di continuo, e mi diceva che era agitato, piangeva per ansia. Ho chiesto se prendesse farmaci e lui mi rispose che gli avevano cambiato anche la terapia: gli avevano dato una cura più forte, che però lo indeboliva molto. Non mi specificò di quali farmaci si trattasse. da quanto ho appreso dai colloqui con mio figlio [redacted], le medicine – in particolare le compresse – venivano distribuite al mattino con prescrizione di assumerle, mentre la sera veniva lasciato in cella un bicchierino contenente delle gocce di Lorazepam per dormire”.

[redacted] riferiva poi che “[redacted] diceva spesso che voleva morire, e che voleva “andare dal papà”, che è morto circa venti anni fa quando [redacted] aveva 18 anni. Ciò è avvenuto soltanto durante i colloqui visivi. Mentre invece, durante le videochiamate in remoto non ha mai detto che voleva morire, tant'è che ho pensato che avesse ormai abbandonato quel terribile proposito.” ... “Dopo un anno dall'inizio della detenzione [redacted] ha tentato per la prima volta il suicidio per impiccagione. Questo fatto è accaduto di sabato, non ricordo la data. Il martedì successivo, a colloquio, mio figlio si presentò

stravolto, appariva come un mostro: aveva un labbro rotto, e un occhio tutto rosso e aveva chiari segni dell'impiccagione al collo. Mi raccontò che queste lesioni erano dovute al fatto che un altro detenuto l'aveva soccorso e con un cucchiaino aveva forzato la bocca per girargli la lingua" ... "ho sempre chiesto se era seguito dai medici e dagli psichiatri. Lui mi raccontò - subito dopo il primo tentativo di suicidio - che prendeva farmaci e che faceva sedute anche di colloquio con lo psicologo. Da quello che ricordo dei colloqui svolti, ho compreso che verosimilmente andava a visita psicologica con una frequenza settimanale, e ricordo che lui mi raccontava di una dottoressa che aveva preso a cuore il suo caso e che era forse favorevole a una misura domiciliare. Mi raccontava anche di un'altra dottoressa che invece aveva un atteggiamento più oppositivo, e che non riteneva che avesse un malessere grave al punto da suicidarsi" ... "ricordo che anche di recente durante le videochiamate lui mi raccontava che continuava ad andare a visita psicologica. Ritengo quindi che questi colloqui non si siano mai interrotti a differenza delle visite mediche da lui richieste quando stava male". Infine, riferiva che "dopo il primo tentativo di suicidio, avvenuto a gennaio 2020 [REDACTED] è stato ricoverato in ospedale al San Giovanni Bosco. Ricordo che durante il ricovero in ospedale [REDACTED] aveva tentato di suicidarsi di nuovo, lanciandosi da una finestra, ma fu bloccato da una guardia. Ricordo che successivamente a tale episodio fu disposto il piantonamento con un sorvegliante vicino al letto. Me lo ha raccontato l'avvocato. ... qualche giorno dopo il rientro dall'ospedale ha tentato nuovamente di impiccarsi in carcere; poi, tra gennaio e marzo, sono avvenuti il terzo e il quarto tentativo, messi in atto a distanza di quindici giorni l'uno dall'altro. Al quinto tentativo purtroppo è deceduto.... prima del primo tentativo di suicidio, Antonio non ha mai manifestato propositi autosoppressivi. Dopo il primo tentativo abbiamo parlato ed ho cercato di capire le ragioni di questi gesti autolesionistici. Lui diceva sempre che stava male, che non dormiva la notte, che aveva l'ansia" (cfr. verbale di assunzione di sommarie informazioni da persona informata sui fatti del 30.7.2020).

L'evento infausto della morte di [REDACTED] aveva suscitato l'interesse anche dell'Associazione Antigone onlus il cui Presidente Dott. Patrizio Gonnella in data 24.07.2020 presentava un esposto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli con cui chiedeva il compimento di ulteriori accertamenti in merito alla morte del detenuto.

Precisato che [REDACTED] aveva fatto ingresso nella Casa Circondariale di [REDACTED] [REDACTED] in data 02.11.2018 a seguito di sentenza di condanna (anche in secondo grado) a quattro anni di reclusione (con fine pena fissato al 02.11.2022) per i reati di cui agli artt. 81, 609 bis, 609 ter, 61, 572 e 629 c.p. nei confronti della moglie, si dava atto nel suddetto esposto di un peggioramento delle condizioni psichiatriche di [REDACTED] dal gennaio 2019.

Nello specifico nel suddetto scritto difensivo, si dava contezza del compimento di precedenti tentativi di suicidio del detenuto e si precisava che gli stessi erano legati a problemi psichiatrici.

Infatti, a seguito del primo tentativo di suicidio, su istanza della difesa, i Giudici della Corte di Appello di Napoli chiedevano alla direzione sanitaria dell'istituto penitenziario una relazione sulle attuali condizioni di salute del detenuto (cfr. doc 4 allegato ad esposto).

Invece, a seguito del secondo tentativo di suicidio, il Dipartimento Assistenza primaria presidio sanitario presso la casa circondariale rilasciava un certificato in cui si dava atto dello stato di agitazione di [REDACTED] e si consigliava la somministrazione del "Valium" e la sottoposizione dello stesso al regime di "Grande Sorveglianza" (cfr. doc 5 allegato ad esposto).

Inoltre, a fondamento dello stato di squilibrio di [REDACTED], nel suddetto esposto veniva richiamata l'ordinanza emessa in data 02.03.2020 dalla Corte di Appello di Napoli, inerente ai suddetti reati per cui era stato disposto il regime carcerario, nella quale si affermava che "il sig. [REDACTED] era persona affetta da "disturbo dell'adattamento con umore depresso e ansia misti in soggetto con disturbo di personalità di tipo antisociale" (cfr. esposto dell'Associazione Antigone).

Infine, nello scritto difensivo si poneva particolare attenzione sulla circostanza che in data 10.06.2020 veniva notificato ad [REDACTED] il provvedimento del Tribunale per i minorenni di Napoli con cui lo stesso veniva dichiarato decaduto dalla potestà genitoriale.

Pertanto, dato il forte impatto emotivo e destabilizzante della suddetta notizia su un soggetto già in condizioni di debolezza e alterazione psichica, la predetta Associazione si doleva del mancato controllo specifico da parte del personale penitenziario addetto nell'istituto nei confronti di [REDACTED]. Ciò posto si affermava la sussistenza di una penale responsabilità per il reato di omicidio colposo di cui all'art. 589 c.p. in capo al personale sanitario e penitenziario per aver omesso i dovuti controlli nei confronti del detenuto che versava in una particolare condizione psicologica nonché per aver omesso di mettere in sicurezza il soggetto e sollecitare gli interventi maggiormente idonei alla tutela della vita dello stesso (cfr. esposto dell'Associazione Antigone del 24.07.2020).

Alla luce di tanto, in data 03.07.2020 il P.M. conferiva incarico di consulenza tecnica chimico e tossicologica affinché fossero chiarite le cause del decesso del detenuto ovvero per accertare se fossero presenti sostanze xenobiotiche tali, per quantità e qualità, da aver svolto un ruolo causale o concausale nel determinare la morte. Dall'esito di tali esami, si evinceva la presenza nel sangue di [REDACTED] di 0,04 mg/L di Delorazepam e di 0,02 mg/L di Quietapina ovvero quantitativi nella media del rispetto range terapeutico (cfr. relazione di consulenza tecnica chimico e tossicologica a cura della Dott.ssa [REDACTED]).

La complessità dello stato psicologico di [REDACTED] e le intricate vicende personali che hanno investito lo stesso (ben rappresentate dagli scritti difensivi delle pp.oo.), hanno determinato la necessità di un ulteriore esame sulla salma del detenuto.

Orbene, in data 15.02.2021 il P.M. disponeva approfondimento peritale officinando collegio medico di estendere consulenza tecnica autoptica psichiatrica e medico-legale. Dalle risultanze di tale perizia agevolmente si evince che la causa della morte di [REDACTED] sia da ricondurre "ad una asfissia meccanica violenta per impiccamento e soffocamento. Dall'esame tossicologico i livelli di Delorazepam ritrovati rientrano nel range terapeutico, mentre quelli di Quietapina sono al di sotto del range" (cfr. relazione di consulenza autoptica psichiatrica e medico-legale a cura dello psichiatra Dott. [REDACTED] e del medico legale Dott. [REDACTED]). In ordine, poi, alla condotta dei sanitari dell'istituto di pena [con particolare riferimento alla mancata messa in atto di quanto previsto dallo Staff Multidisciplinare in data 20.4.2020 (ovvero il prosieguo del percorso di "sostegno e interventi rassicurativi"), nonché alla omessa visita psichiatrica di controllo richiesto dal sanitario del carcere in data 13.5.2020] i periti hanno evidenziato come tali omissioni, pur potendo configurare un "comportamento negligente che laddove correttamente prestati avrebbero potuto consentire una elaborazione delle criticità", in ogni caso "non avrebbero con certezza scongiurato l'attuazione di condotte suicidiarie" (cfr. relazione di perizia).

Pertanto, alla luce degli elementi forniti dalle pp.oo. e dei dati emersi delle consulenze tecniche, in data 08.09.2022, il P.M. presentava richiesta di archiviazione, evidenziando l'infondatezza della notizia di reato in quanto "In particolare, dagli atti acquisiti nonché dalle dichiarazioni dei detenuti che condividevano con [REDACTED] la camera di pernottamento, e da quanto raccontato da sua madre [REDACTED] è emerso che

██████████ viveva una condizione personale di particolare difficoltà in quanto lo stato di detenzione, che già di per sé rappresenta un elemento di significativo impatto sull'equilibrio psicologico del detenuto, si accompagnava nel suo caso ad una complicata vicenda familiare nonché ad una storia clinica non estranea a problemi di interesse psichiatrico.

Fatta tale premessa, in virtù degli atti di indagine compiuti e in particolare dell'esito della consulenza tecnica collegiale di tipo medico-legale disposta per l'accertamento di tutte le cause relative al decesso di ██████████ ci si determina nel senso della presente richiesta di archiviazione.

Al riguardo, come emerge dalla suddetta relazione, l'esame autoptico eseguito sulla salma di ██████████ confermava l'origine anticonservativa dell'evento infausto in quanto la morte del detenuto veniva provocata da una "asfissia meccanica violenta per impiccamento e soffocamento".

Ebbene, nel corso delle indagini svolte, non sono emersi profili di responsabilità penale a carico di terzi in relazione al gesto conservativo compiuto da ██████████ né in particolare sono emersi profili di responsabilità penale a carico di personale dell'amministrazione penitenziaria alla cui vigilanza era affidato il detenuto suddetto.

A ciò si aggiunga "In particolare, quanto alla condotta del personale dell'amministrazione penitenziaria occorre innanzitutto precisare che, a seguito dei tentativi di suicidio realizzati nel corso dell'anno 2020, ██████████ veniva ritenuto dall'amministrazione penitenziaria un soggetto con particolare difficoltà di adattamento, e per tale motivo sottoposto al regime di "Grande Sorveglianza" previsto nei confronti dei detenuti che si ritiene necessitano di particolari controlli e di adeguata vigilanza"(cfr. richiesta di archiviazione dell'08.09.2022).

In data 11.10.2022 tuttavia la p.o. Patrizio Gonnella, quale Presidente e legale rappresentante dell'Associazione Antigone Onlus, e ██████████ presentavano opposizione alla richiesta di archiviazione, ravvisando la necessità di una prosecuzione delle indagini.

Inoltre, in data 27.10.2022, anche la p.o. ██████████ presentava opposizione alla richiesta di archiviazione, chiedendo il compimento di indagini suppletive.

Tanto premesso, la richiesta di archiviazione deve trovare accoglimento.

A tal fine, deve farsi integrale riferimento alle risultanze delle indagini espletate dal P.M: segnatamente alle s.i. rese dalle persone intervenute nel corso delle indagini, alle consulenze tecniche espletate dal C.T.P.M. nonché ai dati emersi dalla copia della cartella clinica e delle movimentazioni nell'Istituto penitenziario, elementi tutti che lasciano emergere come la notizia di reato sia infondata. Tali risultanze non consentono di ritenere che il decesso del detenuto ██████████ sia ascrivibile alla istigazione o alla determinazione di terzi (anche sotto il profilo omissivo), né lasciano evincere concrete ed univoche motivazioni che avrebbero determinato l'evento. È ben possibile, piuttosto, che nella psiche di ██████████ si siano sommate plurime circostanze negative di vita che lo hanno spinto a commettere il gesto estremo di impiccarsi: vengono in rilievo al riguardo: il quadro clinico antecedente al suo ingresso nella Casa Circondariale (da cui si evince la presenza di patologie di tipo psichiatrico sin dalla fine degli anni '90), l'intollerabilità del regime carcerario (come dall'██████████ narrato ai compagni di cella) e il conseguente stato di agitazione (che ne hanno determinato l'assoggettamento ad una costante cura farmacologica, ma lo hanno anche spinto a plurimi tentativi di suicidio), la mancanza di un rapporto con le figlie e, infine, la preoccupazione relativa al provvedimento del Tribunale per i minorenni di Napoli che lo dichiarava decaduto dalla responsabilità genitoriale.

Del resto, gli atti di indagine non consentono neppure di ritenere provato, quanto meno a livello indiziario, un nesso causale tra lo stato clinico-psicologico di [redacted] e la condotta presuntivamente omissiva del personale dell'istituto penitenziario.

A tal proposito occorre rammentare che, quando viene in rilievo la fattispecie incriminatrice dell'istigazione al suicidio [al riguardo si rileva anche che *“L'ambito di tipicità disegnato del legislatore esclude ... non solo la rilevanza penale dell'istigazione in quanto tale - contrariamente a quanto previsto in altre fattispecie, come ad esempio quelle previste dagli artt. 266,302,414,414-bis o 415 c.p. - ma altresì dell'istigazione accolta cui non consegue la realizzazione di alcun tentativo di suicidio ed addirittura di quella seguita dall'esecuzione da parte della vittima del proposito suicida da cui derivino, però, solo delle lesioni lievi o lievissime”*; Cass. pen., sez. V, ud. 23/11/2017, dep. 22/12/2017, n.57503], *“la c.d. causalità psichica, pur ponendosi in termini del tutto peculiari, rispetto alle forme tradizionali della causalità relativa ai fenomeni d'indole fisico-naturalistica (trattandosi di vicende che si combinano e risolvono integralmente nel chiuso della dimensione spirituale della persona, fuori da ogni possibile e concreta opportunità di osservazione o di verifica), non sfugge, ai fini del giudizio penale, alla necessità della preventiva ricerca di possibili generalizzazioni esplicative delle azioni individuali, sulla base di consolidate e riscontrabili massime di esperienza, capaci di selezionare ex ante le condotte condizionanti (socialmente o culturalmente tipizzabili), da sottoporre successivamente all'accertamento causale ex post. Le massime di esperienza - al pari delle leggi scientifiche di tipo probabilistico (e dunque di ogni forma di "sapere incerto") - possono essere utilizzate allo scopo di alimentare la concretezza di un'ipotesi causale, secondo il procedimento logico dell'abduzione. Alla posizione (in termini congetturali) di tale ipotesi deve peraltro necessariamente far seguito, ai fini dell'affermazione concreta della relazione causale, il rigoroso e puntuale riscontro critico fornito dalle evidenze probatorie e dalle contingenze del caso concreto (secondo il procedimento logico dell'induzione), suscettibili di convalidare o falsificare l'ipotesi originaria e, contestualmente, di escludere o meno la plausibilità di ogni altro decorso causale alternativo, al di là di ogni ragionevole dubbio”* [Cass. pen., sez. IV, ud. 19/11/2015, dep. 24/03/2016, n.12478].

Nella specie, al di là di ogni ragionevole dubbio, sono proprio i decorsi causali alternativi che non possono essere esclusi. Difatti, va rilevato che il detenuto era sottoposto ad un regime di “Grande Sorveglianza” che si caratterizza per un costante controllo da parte del personale addetto e che tale monitoraggio avveniva concretamente, come risulta dalle dichiarazioni rese dal compagno di camera [redacted] nonché dalla madre di [redacted], che in sede di sommarie informazioni ha riferito delle terapie specifiche e dei colloqui con lo psicologo tenuti dallo stesso a tutela della propria incolumità psico-fisica.

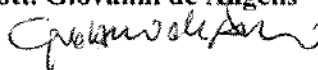
Peraltro, alla luce di un complesso quadro clinico del detenuto, già la Corte di Appello di Napoli – V Sezione Penale - (R.G. [redacted]) aveva rigettato la richiesta di [redacted] di sostituzione del carcere con gli arresti domiciliari sulla scorta della relazione di perizia psichiatrica a cura del Dott. [redacted] datata 28.02.2020 (dunque, nell'intervallo tra i primi due tentativi di suicidio), laddove si dava atto della volontà di [redacted] di ottenere gli arresti domiciliari in quanto ritenuto insostenibile il regime carcerario che lo aveva spinto a compiere i tentativi di suicidio. Dalla suddetta perizia medica, in particolare, si evinceva la persistenza di un umore depresso e dell'assunzione di farmaci ansiolitici, neurolettici e stabilizzanti dell'umore, oltre che un precedente utilizzo di alcool e stupefacenti. Veniva pertanto diagnosticato un *“Disturbo dell'Adattamento con Umore Depresso e Ansia Misti in soggetto con Disturbo di personalità di tipo antisociale”* e i vissuti esistenziali del sig. [redacted], unitamente allo stato detentivo costituiscono dei fattori

reiterati di stress e di disadattamento. Nel caso in esame, il conflitto è acuito dalla perdita della libertà". Tuttavia, il medico concludeva la propria relazione affermando che "Tali condizioni psichiche non sono così gravi da doversi ritenere incompatibili con lo stato di detenzione in carcere, dove può essere adeguatamente curato ma che essendo portatore di una sofferenza psichica ha bisogno di massima attenzione per cui va seguito con maggiore assiduità dai specialisti psichiatri dell'istituto di detenzione. Frequenti colloqui offrono un valido sostegno" (cfr. relazione di perizia psichiatrica del Dott. [REDACTED] del 28.02.2020).

Per le ragioni sopra esposte, deve dunque pervenirsi ad un giudizio di insussistenza di elementi, anche indiziari, sui quali fondare nuove attività di indagine [le investigazioni suppletive richieste riguardano attività istruttorie già compiute dal P.M., quali la ricostruzione del percorso sanitario del detenuto all'interno della Casa Circondariale, l'audizione dello stesso compagno di cella [REDACTED] l'effettuazione di perizie medico-legali] ovvero di insussistenza di estremi per procedere ad imputazione coatta; conseguentemente, va accolta la richiesta di archiviazione del P.M.

P.Q.M.

dispone l'archiviazione del procedimento ed ordina la restituzione degli atti al P.M.
Napoli, 14 febbraio 2023

IL G.I.P.
Dott. Giovanni de Angelis


Il presente provvedimento è stato esteso in minuta dalla dr.ssa Claudia Pezone, Magistrato Ordinario in Tirocinio presso quest'ufficio.

