



Tribunale di Sorveglianza di Messina

IL TRIBUNALE

L'anno 2018 giorno 28 del mese di febbraio in Messina si è riunito in Camera di Consiglio nelle persone dei componenti:

Dott. Nicola Mazzamuto	Presidente
" Luana Lino	Mag. Sorv.
" Giuseppe Caruso	Esperto
" Fabio Giuseppe Bilardi	Esperto

per deliberare sull'istanza presentata da [REDACTED], attualmente detenuto presso la Casa di Reclusione [REDACTED], già detenuto presso la Casa Circondariale di [REDACTED], in relazione alla pena residua di anni 8 mesi 9 giorni 1 di reclusione, di cui al provvedimento di cumulo emesso dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di [REDACTED] in data 06.04.2017, con decorrenza pena dal 22.02.2017 e fine pena previsto al 09.10.2025, per i reati di cui agli artt. 110, 81, 628 c.p. e 110, 81 c.p., 23 comma 4 L. 110/1975, 110 e 648 c.p., commessi nel 1991 e nel 2001; nonché per i reati di cui agli artt. 82, 629 comma 2, 628 comma 2 c.p., 7 L. 203/1991 e 8 L. 575/1965, commessi tra il 2002 ed il 2003;

rilevato che trattasi di istanza volta ad ottenere il differimento dell'esecuzione della pena, ai sensi dell'art. 146 comma 1 n. 3 c.p. o dell'art. 147 comma 1 n. 2 c.p. o, in subordine, il differimento nelle forme della detenzione domiciliare, di cui all'art 47 ter comma 1 ter O.P.;

sentiti il P.G. di udienza nella persona della dott.ssa Vincenza Napoli ed i difensori, che hanno concluso come da verbale in atti, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Il condannato, oltre ai reati di cui al titolo in epigrafe, presenta precedenti per furto in concorso, violazione delle norme del codice della strada, violenza per costringere altri a commettere un reato, danneggiamento in concorso, evasione, cessione illecita di sostanze stupefacenti, commessi tra il 1993 ed il 2001, nonché per inosservanza dei provvedimenti dell'autorità, commesso nel 2012.

Dal certificato carichi pendenti in atti risultano procedimenti per i reati di cui agli artt. 605, 56 e 628 c.p., 2 L. 895/1967, contestati come commessi nel 1998; 73 DPR 309/1990, diversi fatti contestati come commessi nel 2001; 74 DPR 309/1990, contestato come commesso nel 2001; 9 L. 1423/1956, 629 c.p. e 7 L. 575/1965, contestati come commessi tra il 2002 ed il 2003; 336 c.p., contestato come commesso nel 2011; 341 bis e 612 c.p., contestati come commessi nel 2014.

Dalla relazione della C.C. di [REDACTED] del 03.11.2017 emerge come il soggetto, nel periodo trascorso presso l'istituto (dal 13.06.2017 al 25.09.2017 e dal 02.10.17 al 28.10.2017) abbia mantenuto una condotta adeguata al contesto, effettuando regolari colloqui con i familiari.

La C.R. di [REDACTED] (ove si trova allo stato ristretto), nella relazione comportamentale del 07.12.2017, evidenzia come il [REDACTED] sia stato sottoposto, sin dal suo ingresso in istituto, al regime di grande sorveglianza, perché affetto da "disturbo bipolare" e "depressione", con "manifestazioni psicotiche".

Nel corso dei colloqui ha chiesto informazioni circa la possibilità di ottenere misure alternative alla detenzione. È separato dalla moglie con la quale mantiene buoni rapporti e da poco ha instaurato una relazione con un'altra donna. È stato riconosciuto invalido al 100% e percepisce la relativa pensione. Tiene condotta regolare presso tale istituto.

Nella relazione di aggiornamento del 10.01.2018, la C.R. di ██████ riferisce che, in data 09.01.2018, il suo caso è stato sottoposto all'attenzione dell'Unità locale per la prevenzione dei suicidi (ULPS), operante presso l'istituto.

Dagli accertamenti effettuati è emerso come il soggetto sia affetto da patologia psichiatrica "grave", documentata da referti specialistici precedenti il periodo di detenzione e confermata dall'anamnesi desumibile dal diario clinico della carcerazione. Durante il periodo di osservazione presso l'istituto ha continuato a dimostrare disturbi psicotici ascrivibili alla diagnosi di *"disturbo bipolare più recente disturbo depressivo"*. Al paziente, come riferito dalla C.R. di ██████ a seguito di richiesta avanzata dal Tribunale di Sorveglianza di ██████, è stata redatta relazione sanitaria in cui si specifica che *"le condizioni cliniche attuali lo rendono incompatibile con il regime penitenziario"*. I componenti dell'ULPS hanno, quindi, concluso nel senso della necessità di mantenere il regime di grande sorveglianza.

La Questura di ██████, nella nota del dicembre 2017, riporta i precedenti penali del ██████ ed evidenzia come lo stesso sia stato in passato e sia tuttora un personaggio di spicco della criminalità organizzata ██████ e che continui a mantenere rapporti con famiglie facenti parte di organizzazioni criminali, al fine di tutelare i propri interessi, nonostante si trovi in regime detentivo. La relazione conclude nel senso della sua elevata pericolosità sociale.

Quanto alle condizioni di salute in cui versa il detenuto, dalla relazione redatta dall'ASP di ██████ in data 19.12.2017, risulta come il ██████ sia affetto da *"disturbo bipolare"*. È trattato con Depot, si trova in condizione depressiva e presenta cattiva e insoddisfacente compliance psicofarmacologica. È stato posto in regime di grande sorveglianza per depressione, con manifestazioni psicotiche; presenta difficoltà adattive e limiti nella gestione autonoma dei propri bisogni. Si conclude nel senso della sussistenza di un *"disturbo psichiatrico maggiore grave"*.

Dalla relazione di aggiornamento redatta dalla stessa ASP in data 23.01.2018 risulta che il predetto sia stato sottoposto nell'ultimo periodo a consulenze psicologiche da cui è risultato che *"necessita di supporto psicologico e di trattamento psicoterapico continuativo"*, che presenta *"idee suicidiarie"* e che versa in situazione di *"alto rischio di condotte autolesive"*.

La relazione precisa, inoltre, come dalla visita psichiatrica sia emersa una *"compliance terapeutica insoddisfacente"*.

L'ASP di ██████ conferma la diagnosi di *"disturbo psichiatrico maggiore grave"* e conclude nel senso che il percorso più adeguato sarebbe quello del ricovero in luogo esterno di cura, individuabile in un centro di riabilitazione psichiatrica per pazienti cronici gravi.

All'odierna udienza, la difesa ha presentato memoria difensiva, ove evidenzia l'inesattezza di alcuni dati riportati dalla nota di PS in atti (come, ad esempio, la sussistenza di una condanna per associazione mafiosa e per omicidio) e contesta la conclusione cui giunge la Questura in ordine alla pericolosità sociale del soggetto, rappresentando come sia i precedenti che i carichi pendenti si riferiscano a fatti ormai risalenti agli anni 2001 - 2003, ad eccezione di qualche fatto di reato "bagatellare" contestato come commesso in epoca più recente, sino al 2014.

Alla luce delle risultanze dell'istruttoria appena riportate, questo Tribunale osserva quanto segue.

Dalle relazioni sanitarie in atti risulta come il ██████ sia affetto da *"disturbo psichiatrico maggiore grave"*, sebbene la sua malattia non sia così grave ed in stadio così avanzato da non rispondere più, secondo le certificazioni del servizio sanitario penitenziario o esterno, ai trattamenti disponibili ed alle terapie curative, ai sensi dell'art. 146 c.p..

Si aggiunga che nei confronti del condannato non è ipotizzabile l'applicazione del beneficio di cui all'art. 47 ter comma 1 lett. c) O.P., giacché, al di là del presupposto sanitario, vi osta il limite della pena che, nel caso in esame, è superiore a quattro anni e neppure può ricorrersi in via diretta all'art. 147 comma 1 n. 2) c.p., giacché la riscontrata patologia psichiatrica non ha determinato nel quadro clinico del ██████ una grave infermità fisica, che sia rilevante, secondo la giurisprudenza di legittimità, ai fini dell'applicabilità della norma.

Resta tuttavia il fatto che l'infermità psichica da cui è affetto il condannato contrasta con l'esecuzione della pena in regime di detenzione in carcere.

È, infatti, emerso come il soggetto presenti idee suicidiarie, versi in situazione di alto rischio di condotte autolesive e presenti una compliance terapeutica insufficiente, al punto che, già in passato, una relazione

sanitaria richiesta dal Tribunale di Sorveglianza di ████████ ha concluso nel senso che *“le condizioni cliniche attuali lo rendono incompatibile con il regime penitenziario”* e da ultimo, con relazione del 23.01.2018, l'ASP di ████████ ha rappresentato che il percorso più adeguato da seguire sia quello di un ricovero in luogo esterno di cura, individuabile in un centro di riabilitazione psichiatrica per pazienti cronici gravi, non essendo il regime carcerario idoneo a garantire le opportune cure al soggetto.

Ciò premesso, occorre rilevare come la fattispecie andrebbe ricondotta nell'alveo dell'art. 148 c.p. che prevede che *“in caso di infermità psichica sopravvenuta al condannato”*, il giudice, ove ritenga che l'infermità sia tale da impedire l'esecuzione della pena, ordina il differimento o la sospensione della stessa e dispone che il condannato venga ricoverato in un manicomio giudiziario ovvero in una casa di cura e custodia.

Com'è noto, sino ad un recente passato, nei confronti dei soggetti affetti da infermità psichica sopravvenuta veniva disposto, ai sensi dell'art. 148 c.p., il ricovero negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG).

Dal 2011 il legislatore ha avviato un percorso volto a progressivo superamento degli OPG.

In particolare, con l'art. 3 ter del D.L. 211/2011, convertito in Legge 9/2012 e con il D.L. 52/2014 convertito in Legge 81/2014 è stata prevista la *“chiusura”* degli OPG ed è stato disposto che le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia vengano eseguite esclusivamente nelle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

Si tratta di strutture a gestione specificamente ed esclusivamente sanitaria, con sicurezza garantita dalle forze dell'ordine soltanto a livello perimetrale, ove si svolgono attività terapeutiche - riabilitative nei confronti di soggetti sottoposti alle misure di sicurezza citate.

Il percorso di dismissione degli OPG è stato portato a termine nel 2017.

Tale intervento normativo, con cui sono stati istituiti nuovi luoghi ove dare esecuzione solo ed esclusivamente alle misure di sicurezza, non è stato accompagnato da una contestuale presa di posizione da parte del legislatore in ordine alla *“sorte”* dei soggetti affetti da infermità psichica sopravvenuta e, quindi, da una modifica della disciplina di cui all'art. 148 comma 1 c.p..

Si pone, quindi, oggi il problema di individuare uno strumento giuridico idoneo ad assicurare adeguata tutela a coloro che nel corso dell'esecuzione della pena vengano colpiti da infermità psichica, che li rende incompatibili con il regime carcerario e che non possono più ricorrere al rimedio di cui all'art. 148 c.p., a seguito della *“chiusura”* degli OPG.

Occorre evidenziare come con l'art. 1 comma 16 lett. d) della L. 103/2017 il Governo è stato delegato ad adottare decreti legislativi per la modifica della disciplina delle misure di sicurezza personali e per il riordino di alcuni settori del codice penale, secondo il seguente principio e criterio direttivo: *“tenuto conto dell'effettivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'assetto delle nuove residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), previsione della destinazione alle REMS prioritariamente dei soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, ...”*.

La delega tuttavia non è stata ancora esercitata, pertanto, è da escludere che i soggetti di cui all'art. 148 c.p. possano essere oggi collocati in REMS. Anzi, la sussistenza di una delega in tal senso induce proprio ad escludere che gli stessi possano, prima dell'esercizio della stessa, essere destinatari di un provvedimento che disponga il *“ricovero”* in tali strutture.

Ad avviso di questo Tribunale, sulla scorta di quanto evidenziato, deve oggi ritenersi, a seguito degli interventi normativi che hanno condotto alla chiusura degli OPG, che il primo capoverso del primo comma dell'art. 148 c.p. sia norma tacitamente abrogata.

Si pone a questo punto il problema per l'interprete, allo stato della legislazione vigente e nelle more di un intervento legislativo sul punto, di trovare uno strumento nel sistema che consenta di apprestare adeguata tutela nei confronti dei soggetti affetti da infermità psichica sopravvenuta nel corso dell'esecuzione della pena, onde evitare che gli stessi, in assenza di rimedio espressamente previsto, siano costretti a rimanere in carcere con un conseguente indubbio pregiudizio per la loro salute.

La necessità di trovare un rimedio in via interpretativa si manifesta con tutta evidenza se si considera la particolare delicatezza della presente vicenda, venendo in rilievo una serie di diritti e principi garantiti

sia a livello costituzionale che a livello europeo che rischierebbero di essere seriamente compromessi in assenza di una sollecita risposta da parte dell'ordinamento.

Il riferimento corre innanzitutto al diritto alla salute garantito dall'art. 32 della Costituzione, "salute" intesa in senso ampio ed omnicomprensivo in modo da ricomprendervi sia quella fisica che quella psichica, che verrebbe indubbiamente compromesso ove il soggetto permanesse in una condizione detentiva che non gli consenta di fruire di adeguate cure e di vivere in condizioni dignitose.

In conseguenza della soppressione degli OPG e della mancanza di una legge che indichi un nuovo luogo di ricovero, rischiano, altresì, di essere compromessi i principi del finalismo rieducativo della pena e del divieto di una pena contraria al senso di umanità.

La pena espiata da soggetto in stato di infermità psichica tale non comprendere il significato della stessa, non può, infatti, tendere alla rieducazione e potrebbe risolversi in trattamento inumano ove la patologia non possa essere adeguatamente curata in regime detentivo.

Ancora, vi è il rischio di frizione con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., se si considera, come si avrà modo di specificare nel prosieguo, che l'ordinamento prevede, per l'analogia situazione in cui il soggetto versi in condizioni di grave infermità fisica, gli strumenti del rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena e della detenzione domiciliare in luogo del differimento.

La mancata individuazione di adeguata risposta a fronte dell'esigenza di tutelare tali soggetti può comportare, infine, la violazione dell'art. 117 Cost. ed, in particolare, dell'art. 3 CEDU che stabilisce che nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o a trattamenti inumani o degradanti, quali potrebbero rivelarsi quelli destinati a soggetti che permangono in carcere nonostante la particolare patologia psichica e l'inadeguatezza delle cure riscontrate, sol perché lo Stato non ha individuato luoghi idonei in cui espletare i trattamenti necessari.

Alla luce di quanto evidenziato, appare evidente la necessità di un intervento tempestivo da parte dell'interprete per far fronte alle lacune dell'ordinamento appena evidenziate.

Una prima via seguita dalla Corte di Cassazione, prima sezione penale, con ordinanza n. 13382/2018 - intervenuta nelle more dello scioglimento della riserva assunta da questo Tribunale - è stata quella di sollevare questione di legittimità costituzionale dell'art. 47 ter comma 1 ter della legge 354/1975, nella parte in cui non prevede l'applicazione della detenzione domiciliare anche nelle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, con riferimento agli artt. 2, 3, 27, 32 e 117 della Costituzione.

La Cassazione, muovendo dal presupposto secondo cui l'art. 148 c.p., a seguito della "chiusura" degli OPG, deve ritenersi tacitamente abrogato, sulla scorta di una serie di condivisibili argomentazioni, ha chiesto alla Corte Costituzionale adita un intervento additivo, volto ad estendere all'infermità psichica sopravvenuta la disciplina prevista dalla detenzione domiciliare in luogo del differimento di esecuzione pena, al fine di risolvere il contrasto con le norme costituzionali indicate.

Ad avviso di questo Tribunale, è percorribile altra via che consente di apprestare tempestiva ed adeguata tutela al soggetto affetto da infermità psichica sopravvenuta e di colmare l'attuale lacuna dell'ordinamento, determinata dall'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari, ossia quella dell'applicazione in via analogica della disciplina prevista dagli artt. 147 c.p. e 47 ter comma 1 ter O.P..

L'analogia *legis* è strumento finalizzato a colmare i vuoti normativi. Si tratta di un'operazione di integrazione dell'ordinamento giuridico, volta ad estendere l'ambito di operatività di una norma ad un caso non previsto, ma simile o a materie analoghe.

L'istituto è regolato dagli artt. 12 e 14 delle preleggi, che escludono l'analogia in presenza di leggi penali e leggi eccezionali.

Il divieto di analogia in ambito penale costituisce proiezione applicativa del principio di tassatività, che risponde all'esigenza di salvaguardare il *favor libertatis* e, in considerazione di ciò, secondo la tesi prevalente in dottrina ed in giurisprudenza, non ha carattere assoluto, ma è limitato alla sola analogia in *malam partem*.

L'analogia in *bonam partem*, che non incide negativamente sulla libertà personale del soggetto, deve considerarsi invece ammissibile.

Nella fattispecie in esame, deve ritenersi possibile l'applicazione analogica della disciplina prevista dagli artt. 147 c.p. e 47 ter comma 1 ter O.P. all'ipotesi in cui sopraggiunga, in corso di esecuzione della pena,

un'infermità psichica, in quanto tale analogia, colmando una lacuna ordinamentale, produce effetti favorevoli al condannato. Infatti, non solo non incide negativamente sulla sua libertà personale, ma consente di evitare la protrazione di uno stato detentivo incompatibile con le condizioni di salute del soggetto.

Perché sia possibile l'applicazione analogica della norma ad un caso simile è necessaria la sussistenza di un'identità di *ratio*, che può ritenersi presente nella fattispecie di cui si discute.

Ritiene, infatti, questo Tribunale che l'art. 147 comma 1 n. 2) c.p. nel prevedere il rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena se la stessa deve essere eseguita contro chi si trova "in condizioni di grave infermità fisica" possa essere applicato all'ipotesi non prevista, ma analoga, dell'infermità psichica, proprio in quanto sia in caso di infermità fisica che in caso di infermità psichica, stante il vuoto normativo, sussiste l'esigenza di tutelare il diritto alla salute del soggetto e fornire allo stesso la possibilità di ottenere, in presenza di determinate condizioni, un rinvio dell'esecuzione della pena o una detenzione domiciliare in luogo del differimento.

La scienza medica tende ormai a superare la rigida dicotomia tra le malattie fisiche e quelle psichiche, pertanto, eliminati gli ospedali psichiatrici ed abbandonata l'idea per cui il soggetto affetto da infermità psichica debba essere curato in istituto con tali caratteristiche, nel silenzio del legislatore, non vi sono ragioni per ritenere che il diritto "salute", onnicomprensivamente inteso, debba ricevere tutela differenziata, con la conseguenza di mantenere di una condizione detentiva, anche lì dove venga in giudizio accertato che la condizione mentale non è compatibile con il regime carcerario ed il soggetto necessita di cure praticabili solo in luoghi esterni. Tale soluzione, infatti, rischierebbe di determinare non solo una irrazionale disparità di trattamento, ma anche l'esecuzione di una pena in condizioni inumane e degradanti in violazione degli artt. 27, 117 Cost. e 3 CEDU.

Occorre, inoltre, precisare che la via dell'applicazione analogia degli artt. 147 c.p. e 47 ter comma 1 ter O.P. appare praticabile non solo perché trattasi di applicazione in *bonam partem* di "norme penali", ma anche alla luce del fatto che le stesse non devono ritenersi "norme eccezionali" (per le quali è vietata l'analogia), essendo piuttosto norme espressione di principi generali, quali l'umanità della pena, la tutela della salute, la rieducazione del condannato, temperati con il principio di difesa sociale e con la conseguente necessità di apprestare strumenti e presidi a tutela della collettività, potendosi così affermare che l'analogia *legis* trova qui conforto e conferma nell'analogia *iuris*.

Alla luce di quanto evidenziato, ritiene questo Tribunale che il vuoto normativo determinato dall'abrogazione tacita dell'art. 148 c.p. possa appunto essere colmato con il ricorso allo strumento dell'analogia e con la conseguente applicazione dell'istituto di cui all'art. 147 c.p. e/o di quello di cui all'art. 47 ter comma 1 ter O.P. (che richiama proprio l'art. 147 c.p.).

Tale soluzione consente così, allo stato della legislazione vigente e nelle more di un intervento del legislatore o di una sentenza additiva della Corte Costituzionale, di fornire al condannato affetto da infermità psichica sopravvenuta una celere, tempestiva, immediata ed adeguata tutela e di ricondurre così il sistema nei binari di compatibilità e conformità ai principi sanciti dalla Carta Costituzionale e dalla CEDU, evitando che si consumino pregiudizi al diritto alla salute del condannato ed al diritto ad una pena che non si risolva in un trattamento inumano e degradante.

Nella fattispecie, dall'istruttoria svolta, come già anticipato, è emerso che il [REDACTED] sia affetto da "disturbo psichiatrico maggiore grave". Presenta idee suicidarie con alto rischio di condotte autolesive ed una compliance terapeutica insufficiente; le sue condizioni non possono essere adeguatamente fronteggiate in ambito intramurario e vi è l'indicazione della necessità di un ricovero in struttura esterna di riabilitazione psichiatrica per pazienti cronici gravi.

La condizione in cui versa il condannato - affetto, come si è visto, da patologia grave incompatibile con il regime carcerario - è assimilabile, sulla scorta di un rigoroso ragionamento analogico costituzionalmente e convenzionalmente orientato, alla infermità fisica "grave" di cui all'art. 147 comma 1 n. 2) c.p., con conseguente applicazione della relativa disciplina e del suo corollario previsto dall'art. 47 ter comma 1 ter O.P., funzionale ai concorrenti bisogni di prevenzione speciale e di continuità espiativa della pena.

Quanto al giudizio di pericolosità, questo Tribunale osserva che i reati di cui al titolo in esecuzione risalgono al periodo 1991 - 2003; che dal certificato carichi pendenti risultano per lo più procedimenti

per reati contestati come commessi tra il 1998 ed il 2003; che i reati contestati come commessi nel 2011 e 2014 (artt. 336, 341 bis e 612 c.p.) sono di minore allarme sociale; che dal certificato penale in atti non risulta che il [REDACTED] abbia riportato condanna per associazione mafiosa, per omicidio tentato né per omicidio consumato. Ciò considerato, alla luce della gravità dei reati commessi, dell'entità della pena da espiare e della grave patologia psichiatrica da cui risulta affetto il soggetto, dichiarata incompatibile con il regime carcerario, ad avviso di questo Tribunale, non è tuttavia possibile concedere il mero rinvio dell'esecuzione della pena, in quanto inidoneo ai fini specialpreventivi, bensì il differimento della stessa nelle forme della detenzione domiciliare, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 147 c.p. e 47 ter comma 1 ter O.P., apparendo tale misura - attraverso un regime stringente di prescrizioni e controlli ed il ricovero residenziale presso struttura terapeutica - idonea a fronteggiare adeguatamente il grado attuale di concreta pericolosità sociale del soggetto e a creare un equo contemperamento tra l'esigenza di tutelare il diritto alla salute e quella di garantire un'ampia difesa sociale.

PQM

Visti gli artt. 12 e 14 delle preleggi, 146 c.p., 147 comma 1 n. 2 c.p., 47 ter comma 1 ter O.P. e 684 c.p.p.;
su conforme parere del P.G.;

RIGETTA

l'istanza *ex art.* 146 comma 1 n. 3 c.p..

DISPONE

il differimento dell'esecuzione della pena nei confronti di [REDACTED], come sopra generalizzato, nelle forme della detenzione domiciliare *ex artt.* 147 c.p. e 47 ter comma 1 ter O.P., per un periodo di mesi 6, da eseguirsi presso la CTA che il DSM dovrà individuare con la massima sollecitudine, tra quelle dallo stesso già indicate con la nota prot. n. 551 del 05.02.2018 che si trovano nel territorio della Provincia di [REDACTED].

Il condannato sarà accompagnato presso la CTA con adeguato servizio di scorta.

La misura avrà luogo sotto la sorveglianza del Magistrato di Sorveglianza di [REDACTED].
Sottopone [REDACTED] alle seguenti

PRESCRIZIONI

- 1) divieto di allontanamento dal domicilio imposto senza autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza competente, fatta eccezione per gli spostamenti da e per i presidi sanitari territoriali pubblici, secondo le modalità preventivamente concordate e comunicate all'Autorità di P.S. preposta alla vigilanza, con onere di immediata esibizione a tale autorità di idonea documentazione medica attestante l'avvenuto espletamento dell'incombente ed il relativo arco temporale;
- 2) divieto di contatti, con qualsiasi mezzo anche telefonico e/o con mezzi telematici, con persone diverse da quelle che con lui coabitano e/o che lo assistono;
- 3) divieto di detenzione, a qualsiasi titolo, di stupefacenti, di armi o di altri strumenti atti ad offendere;
- 4) eventuali variazioni del luogo di detenzione domiciliare devono essere preventivamente autorizzate dal Magistrato di Sorveglianza competente, salvo comprovate ragioni di urgenza da comunicarsi immediatamente al detto Magistrato.

AVVERTE

[REDACTED] che qualunque istanza diretta al Magistrato di Sorveglianza potrà essere inoltrata tramite le Forze dell'ordine preposte alla vigilanza.

AVVERTE

██████ che la detenzione domiciliare sarà revocata se verranno a mancare le condizioni di legge e se si verificheranno violazioni alle (ed anche di una sola delle) suddette prescrizioni;

AVVERTE

██████ che in caso di allontanamento non preventivamente autorizzato dal Magistrato di Sorveglianza si procederà alla denuncia per il reato di evasione;

DISPONE

che la sorveglianza sia affidata al Comando dell'Arma territorialmente competente;

DISPONE

che allo scadere del termine di sei mesi si proceda ad ulteriore esame innanzi il Tribunale di Sorveglianza di ████████, stabilendo che nelle more del procedimento la misura continui a decorrere.

Manda alla cancelleria per gli adempimenti di rito.

Messina, 28 febbraio 2018.

Il Magistrato estensore
(Dott.ssa Luana Lino)

Il Presidente
(Dott. Nicola Mazzamuto)

Alla redazione del presente provvedimento ha partecipato il magistrato ordinario in tirocinio, dott.ssa Federica Ferrara.

Il Magistrato estensore
(Dott.ssa Luana Lino)