

TI_GERICHTE 60.2005.267 vom 25. August 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-08-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_60.2005.267

FR: TI_GERICHTE 60.2005.267 du 25 août 2005

IT: TI_GERICHTE 60.2005.267 del 25 agosto 2005

Regeste

ricorso contro la decisione del Consiglio di vigilanza in materia di trattamento ambulatoriale.

Erwägungen

E. 1

Giusta l'art. 341 cpv. 1 CPP, contro la decisione del Consiglio di vigilanza è ammesso il ricorso alla Camera dei ricorsi penali, entro dieci giorni dalla conoscenza del provvedimento impugnato. La Camera dei ricorsi penali decide sollecitamente con sentenza scritta, con libero esame del fatto e del diritto (art. 341 cpv. 4 e 286 cpv. 4 CPP).

E. 2

La decisione impugnata è stata notificata per posta semplice al difensore d'ufficio, nominato con scritto 17.3.2005 del giudice dell'istruzione e dell'arresto. L'invio è stato ritirato l'8.8.2005, come risulta dalla busta allegata al gravame. Considerato che, in virtù dell'art. 59 cpv. 2 CPP, determinata è la notifica fatta al patrocinatore, ciò che vale a maggior ragione in caso di nomina di un difensore d'ufficio, si deve pertanto ritenere il gravame quale tempestivo.

E. 3

Il ricorrente è certamente legittimato a presentare il gravame, mentre che il suo patrocinatore è legittimato a rappresentarlo nella sua veste di difensore d'ufficio.

E. 4

Con il gravame in esame il ricorrente postula la concessione dell'effetto sospensivo, con riferimento all'art. 341 cpv. 2 CPP. Premesso che a prima vista la non concessione dell'effetto sospensivo potrebbe al massimo comportare l'interruzione del trattamento ambulatoriale, nel presente caso, la richiesta diviene priva d'oggetto a seguito della pronta decisione.

E. 5

L'art. 43 cpv. 3 CP prevede che, se un trattamento ambulatoriale è stato ordinato, e contestualmente è stata sospesa l'esecuzione della pena, quando fosse accertata l'inefficacia del trattamento, l'incarto torna al giudice. Questi, se lo stato mentale dell'agente esige un trattamento medico o una cura particolare, ordina il collocamento in una casa di salute o di custodia. Se il trattamento in un tale stabilimento non è necessario, il giudice decide se ed in quale misura le pene sospese siano ancora da eseguire. La giurisprudenza ha precisato che la questione a sapere se il trattamento ambulatoriale sia inefficace deve essere oggetto di una decisione separata dell'autorità competente per l'esecuzione della misura (DTF 121 IV

305). Da qui la competenza del Consiglio di vigilanza.

E. 6

Il CP non precisa quali siano i criteri in virtù dei quali debba essere decretata l'inefficacia del trattamento. Occorre formulare una prognosi rispetto al soggetto del trattamento ambulatoriale, tenendo presente per un verso lo stato mentale dell'autore degli atti puniti dalla legge, per altro verso l'obiettivo del trattamento, di contenimento o di eliminazione di tale stato mentale, e valutarne l'efficacia, anche per evitare il pericolo, in futuro, della commissione di altri atti punibili in relazione con tale stato mentale. Trattandosi di trattamento ambulatoriale di carattere psicologico, il primo criterio di valutazione deve essere di carattere medico-psicologico, rispetto allo stato mentale originario ed allo scopo della terapia ambulatoriale intrapresa. Giuridicamente poi occorre considerare altre circostanze di fatto rilevanti, che possono confermare o modificare le conclusioni medico-psicologiche circa il successo o l'inefficacia del trattamento, per esprimere un giudizio globale.

E. 7

Da un punto di vista medico-psicologico, si è in presenza di un trattamento ambulatoriale iniziato (_____) ancora prima che fosse ordinato dalla sentenza _____. Trattamento proseguito, alternando periodi in cui il ricorrente l'ha seguito regolarmente ad altri nei quali non si è presentato agli incontri fissati, fino alla decisione qui impugnata. Il tutto su di un lasso di tempo di oltre nove anni. In questo periodo, sono stati stilati innumerevoli rapporti, come riferiti nella parte in fatto della presente decisione. Dagli stessi, riassuntivamente si può ritenere un inizio promettente della terapia, nel periodo precedente la sentenza _____, poi progressivamente disatteso e deluso. Basti a questo proposito richiamare quanto indicato ai punti f, g, h, i, m, o ed y della presente decisione. È difficile trovare in tutti questi rapporti e comunicazioni anche solo un punto che possa permettere di sostenere che il trattamento sia stato proficuo, o che valga la pena di proseguirlo.

E. 8

Dovendosi formulare una prognosi a mo' di valutazione finale del trattamento, occorre soprattutto fondarsi sulle valutazioni del Servizio psico-sociale temporalmente più recenti. Nel presente caso anzitutto entra in linea di conto il rapporto 3.3.2005, i cui elementi salienti sono ripresi al punto y della presente decisione. Il giudizio sul trattamento e la prognosi sul ricorrente sono chiaramente negativi, in particolare rispetto al rischio di una nuova recidiva, anche se poi viene proposto di continuare un trattamento, "allo scopo di contenere per quanto possibile, la problematica presente" e compatibile anche con la condizione di carcerazione. Inoltre possono essere prese in considerazione le deposizioni in polizia, del _____ e del _____, dei due operatori che più hanno seguito il ricorrente, presso il Servizio psico-sociale di _____ prima, di _____ poi. Anche le conclusioni tratte dai medesimi, riportate ai punti w e x della presente decisione, non lasciano dubbi circa la prognosi incerta, l'assenza di cambiamenti o miglioramenti malgrado anni di terapia, l'assenza della volontà necessaria e delle capacità psichiche per beneficiare di una psicoterapia. Queste tre valutazioni finali convergenti sono in una relazione di continuità con i rapporti precedenti, dei due diversi Servizi psico-sociali, che fanno stato di una mancanza di riscontri positivi in tutti questi anni di trattamento ambulatoriale.

E. 9

In base a tutti i rapporti ed a tutte le comunicazioni dei due Servizi psico-sociali, non si può che concludere ad un esito inefficace della terapia, che fa permanere una prognosi negativa, sia sul trattamento, sia sul pericolo di nuovi atti conseguenti al disturbo che ha occasionato il trattamento.

E. 10

Queste chiare conclusioni di carattere medico-psicologico vanno confrontate con eventuali circostanze di fatto rilevanti che possano confermare o modificare queste conclusioni.

E. 11

La condanna per pornografia con DA _____ del _____, per fatti avvenuti nel periodo da _____ a _____ e riferita ad un numero considerevole (diverse migliaia) di immagini vertenti su atti sessuali con fanciulli, è certamente una conferma delle conclusioni di carattere medico-psicologico surriferite riguardo l'inefficacia del trattamento ambulatoriale pluriennale e la prognosi negativa. Neppure l'espiazione effettiva della pena (dal _____ al _____) sembra aver giovato al ricorrente, se confrontata temporalmente con l'imputazione di pornografia contenuta nel successivo atto d'accusa ACC _____.

E. 12

Quest'ultimo procedimento (inc. MP _____), considerati i fatti oggettivi esposti nell'atto d'accusa, rappresenta un'ulteriore conferma delle conclusioni medico-psicologiche riguardo l'inefficacia del trattamento e la prognosi negativa, visto il genere di filmati e di immagini.

E. 13

A ciò si aggiungano i quattro ammonimenti inflitti al ricorrente, una volta dal Consiglio di vigilanza (in data _____, punto e della presente decisione), tre volte dal presidente della Corte delle assise correzionali (in data _____ – punto k, _____ – punto n, _____ – punto q), a seguito dei quali non si può certo ritenere che sia intervenuto un miglioramento relativo agli effetti del trattamento ambulatoriale.

E. 14

A fronte di queste valutazioni medico-psicologiche e di questi fatti concludenti, il ricorrente attribuisce l'inefficacia del trattamento alla poca frequenza delle sedute ed alla poca intensità del trattamento stesso. Va subito rilevato che simile posizione assunta dal ricorrente ammette concretamente l'inefficacia del trattamento, confermando quindi le conclusioni medico-psicologiche surriferite e la fondatezza della decisione del Consiglio di vigilanza. L'argomento sollevato non inficia le conclusioni del Consiglio di vigilanza ma si indirizza alla successiva decisione che il giudice dovrà prendere, che riguarda non solo l'eventuale esecuzione o meno delle pene sospese, ma anche eventuali altre misure. Non si può non rilevare come l'argomento addotto nel ricorso sia stato sollevato dopo 9 anni di terapia, ed è stato abbondantemente contraddetto in passato dai periodi di "latitanza" dal trattamento del ricorrente. Per queste ragioni il Consiglio di vigilanza ha correttamente ritenuto il ricorrente non più credibile riguardo a questo argomento, che come detto, sarà del caso esaminato dal giudice.

E. 15

Per tutti questi motivi, la decisione del Consiglio di vigilanza che decreta l'inefficacia (piuttosto che il fallimento) del trattamento ambulatoriale va confermata. Cresciuta in giudicato questa decisione, l'incarto sarà trasmesso al presidente della Corte delle assise correzionali perché decida sulle pene eventualmente sospese e su eventuali ulteriori misure da intraprendere, contestuali o alternative alla pena.

E. 16

Vista la situazione di difesa d'ufficio e di gratuito patrocinio, si rinuncia a prelevare tassa di giustizia e spese. Per questi motivi, visti gli art. 43 ss. CP, 341 CPP ed ogni altra norma applicabile, pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. La domanda di effetto sospensivo è divenuta priva d'oggetto. 3. Non si prelevano tassa di giustizia e spese. 4. Rimedi di diritto: Il presente giudizio può essere impugnato mediante ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale entro 30 giorni dall'intimazione. 5. Intimazione: terzi implicati Per la Camera dei ricorsi penali Il presidente Il segretario

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.