

TI_GERICHTE 60.2018.243 vom 27. Dezember 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-12-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_60.2018.243

FR: TI_GERICHTE 60.2018.243 du 27 décembre 2018

IT: TI_GERICHTE 60.2018.243 del 27 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Il Codice di diritto processuale penale svizzero (Codice di procedura penale, CPP, RL 312.0), all'art. 439 cpv. 1 CPP, lascia ai Cantoni la facoltà di designare le autorità competenti per l'esecuzione delle pene e delle misure e di stabilire la relativa procedura. L'art. 10 cpv. 1 della Legge sull'esecuzione delle pene e delle misure per gli adulti (LEPM) del 20.04.2010 (RL 341.100) conferisce al giudice dell'applicazione della pena – in Ticino il giudice dei provvedimenti coercitivi giusta l'art. 73 LOG – la competenza, fra l'altro, a decidere il collocamento iniziale in caso di misura ex art. 59, 60, 61, 64 CP (lit. h); a prolungare le misure terapeutiche stazionarie ex art. 59 cpv. 4 e 60 cpv. 4 CP (lit. c); a sopprimere le misure terapeutiche stazionarie e a statuire sulla sorte del condannato ex art. 62c cpv. 1-4 e 6 CP (lit. d); ad adottare tutte le altre decisioni relative alla soppressione di una misura terapeutica stazionaria, di una misura terapeutica ambulatoriale o dell'internamento, segnatamente quelle previste negli art. 56 cpv. 6, 57 cpv. 3, 62c cpv. 6 e 63a CP (lit. g); ad adottare tutte le decisioni relative alla liberazione condizionale da una misura terapeutica stazionaria ex art. 62 e 62d cpv. 1 CP o dall'internamento ex art. 62d cpv. 2, 64a e 64b CP (lit. i). Contro queste decisioni è data facoltà al condannato e al Ministero pubblico di interporre reclamo ai sensi degli art. 393 ss. CPP presso la Corte dei reclami penali (art. 12 cpv. 1 lit. b LEPM).

E. 1.2

Con il reclamo si possono censurare le violazioni del diritto, compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento e la denegata o ritardata giustizia (art. 393 cpv. 2 lit. a CPP), l'accertamento inesatto o incompleto dei fatti (art. 393 cpv. 2 lit. b CPP) e/o l'inadeguatezza (art. 393 cpv. 2 lit. c CPP). Il reclamo deve essere presentato entro 10 giorni per iscritto e motivato (art. 396 cpv. 1 CPP), con riferimento in particolare all'art. 390 CPP per la forma scritta ed all'art. 385 CPP per la motivazione. In particolare la persona o l'autorità che lo interpone deve indicare i punti della decisione che intende impugnare, i motivi a sostegno di una diversa decisione ed i mezzi di prova auspicati (art. 385 cpv. 1 lit. a, b e c CPP). La prevalenza dei principi della verità materiale e della legalità impone alla giurisdizione di reclamo, investita di un gravame, di decidere indipendentemente dalle conclusioni o dalle motivazioni addotte dalle parti, applicando il diritto penale, che deve imporsi d'ufficio (Commentario CPP – M. MINI, art. 391 CPP n. 2; cfr., anche, decisioni TF 6B_492/2016 del 12.01.2017 consid. 2.2.1.; 6B_69/2014 del 9.10.2014 consid. 2.4.; 6B_776/2013 del 22.07.2014 consid. 1.5.; 1B_460/2013 del 22.01.2014 consid. 3.1; 1B_768/2012 del 15.01.2013 consid. 2.1.).

E. 1.3

Il gravame del reclamante, inoltrato il 12/13.09.2018, contro la decisione 31.08.2018 del giudice dei provvedimenti coercitivi – notificatagli il 3.09.2018, in quanto rispettoso del termine di 10 giorni ex art. 396 cpv. 1 LEPM, è tempestivo. Le esigenze di forma e motivazione del reclamo sono rispettate. RE 1, quale condannato in esecuzione di misura terapeutica stazionaria, destinatario della decisione che lo tocca direttamente, personalmente e attualmente nei suoi diritti (Commentario CPP – M. MINI, art. 382 CPP n. 5; PK StPO – N. SCHMID, art. 382 CPP n. 2), è legittimato a reclamare giusta l'art. 382 cpv. 1 CPP avendo un interesse giuridicamente protetto all'annullamento o alla modifica del giudizio.

E. 2.1

In generale per l'art. 56 cpv. 1 CP una misura deve essere ordinata se: la sola pena non è atta a impedire il rischio che l'autore commetta altri reati (lit. a); sussiste un bisogno di trattamento dell'autore o la sicurezza pubblica lo esige (lit. b); e le condizioni previste negli art. 59-61, 63 o 64 CP sono adempiute. Nel caso in cui l'autore è affetto da grave turba psichica, conformemente all'art. 59 CP, il giudice può ordinare un trattamento stazionario se lo stesso ha commesso un crimine o un delitto in connessione a questa turba e se vi sia da attendersi che in tal modo si potrà evitare il rischio che l'autore commetta nuovi reati in connessione a questa turba (cpv. 1). Il trattamento stazionario si svolge in un'appropriata istituzione psichiatrica o in un'istituzione per l'esecuzione delle misure (cpv. 2). Fintanto che sussiste il pericolo che l'autore si dia alla fuga o commetta nuovi reati, il trattamento si svolge in un'istituzione chiusa. Il trattamento può svolgersi anche in un penitenziario secondo l'art. 76 cpv. 2 CP, sempreché il trattamento terapeutico necessario sia assicurato da personale specializzato (cpv. 3). La privazione della libertà connessa al trattamento stazionario non supera di regola i cinque anni. Se, dopo cinque anni, i presupposti per la liberazione condizionale non sono ancora adempiuti e vi è da attendersi che la prosecuzione della misura permetterà di ovviare al rischio che l'autore commetta nuovi crimini e delitti in connessione con la sua turba psichica, il giudice, su proposta dell'autorità d'esecuzione, può ordinare la protrazione della misura, di volta in volta per un periodo non superiore a cinque anni (cpv. 4). L'art. 59 cpv. 3 CP subordina il trattamento in un ambiente chiuso al rischio di fuga o di recidiva. Secondo giurisprudenza deve trattarsi di un rischio qualificato, stante che tutte le misure presuppongono un rischio di recidiva (cfr. art. 56 cpv. 1 lit. b CP). Il rischio è qualificato quando è concreto ed è altamente probabile che il condannato commetta altri reati in seno allo stabilimento o al di fuori dello stesso. Si tratta di un pericolo che non può essere altrimenti contrastato se non con un collocamento in uno stabilimento chiuso. Conformemente al principio della proporzionalità, l'esecuzione della misura in uno stabilimento chiuso presuppone una seria messa in pericolo di beni giuridici essenziali (decisione TF 6B_319/2017 del 28.09.2017, consid. 1.1.). Affinché sussista un rischio di fuga, è necessario che l'interessato abbia la ferma e duratura volontà di evadere, se del caso ricorrendo alla forza, e che disponga delle facoltà intellettive, fisiche e psichiche necessarie per poter allestire un piano e metterlo in pratica. Trattasi della pericolosità esterna dell'interessato (decisione TF 6B_319/2017 del 28.09.2017, consid. 1.1. e riferimenti citati). Il rischio di recidiva deve essere concreto e altamente probabile, ossia risultare dall'apprezzamento di una serie di circostanze. In questo caso trattasi della pericolosità interna dell'interessato. Ciò è il caso quando il condannato, ad esempio, proferisce delle minacce precise o contrasta scientemente l'ordine dello stabilimento; non invece se si tratta di semplici difficoltà di comportamento o di disobbedienza avverso il personale dello stabilimento (decisione TF 6B_319/2017 del 28.09.2017, consid. 1.1. e

riferimenti citati).

E. 2.2

Il giudice dei provvedimenti coercitivi, nella sua veste di giudice dell'applicazione della pena (art. 10 cpv. 1 lit. i LEPM), esamina d'ufficio o a richiesta se e quando l'autore debba essere liberato condizionalmente dall'esecuzione della misura o la misura debba essere soppressa. Decide in merito almeno una volta all'anno. Sente dapprima il collocato e chiede previamente una relazione alla direzione dell'istituzione d'esecuzione (art. 62d cpv. 1 CP). Se l'autore ha commesso un reato ai sensi dell'art. 64 cpv. 1 CP l'autorità competente decide fondandosi sulla perizia di un esperto indipendente e dopo aver sentito una commissione composta di rappresentanti delle autorità preposte al procedimento penale, delle autorità d'esecuzione nonché della psichiatria. L'esperto e i rappresentanti della psichiatria non devono aver curato né assistito in altro modo l'autore (art. 62d cpv. 2 CP).

E. 3.1

Nel caso in disamina il giudice dei provvedimenti coercitivi nel giudizio qui impugnato ha, fra l'altro, valutato se vi fossero in concreto le condizioni per la pronuncia di una liberazione condizionale ex art. 62 CP. Egli – dopo aver sentito più volte il reclamante, da ultimo in data 21.06.2018 alla presenza del patrocinatore di quest'ultimo (AI 70, inc. GPC _____), dopo aver preso atto dei rapporti dei medici curanti, della perizia psichiatrica allestita il 10.01.2018 dal dr. _____ (AI 44, inc. GPC _____) come pure dell'udienza di delucidazione tenuta il 16.04.2018 (AI 54, inc. GPC _____) – ha concluso che tutta la documentazione acquisita “ non permette neppure lontanamente a questo giudice di prendere in considerazione la possibilità della sospensione condizionale della misura ” (decisione 31.08.2018, consid. 7, p. 10). In particolare, sulla base di quanto ritenuto dal perito, la prognosi sarebbe decisamente negativa, avendo quest'ultimo ravvisato l'esistenza di “ un rischio di recidiva molto alto – per reati contro la persona che potrebbero compiersi anche preterintenzionalmente ” (decisione 31.08.2018, consid. 7, p. 10). Agli atti poi, a mente del magistrato, non vi sarebbero elementi che possano far intravedere una prognosi favorevole. Pertanto, a suo dire, “ allo stadio attuale del percorso terapeutico di esecuzione della misura stazionaria, i presupposti legali per la concessione della liberazione condizionale di RE 1 non sono ancora dati” (decisione 31.08.2018 consid. 9, p. 10). Ciò anche nell'ipotesi in cui si volesse imporre all'interessato sia un rigido trattamento ambulatoriale, sia delle norme di condotta (quali assunzione di medicinali, trattamento psicologico ambulatoriale, altro). Il patrocinatore del reclamante a questo proposito non si è opposto, rilevando che “ la questione posta con l'istanza del 10/13 marzo 2017 è quella della soppressione della misura ai sensi dell'art. 62c cpv. 1 lett. a CP, non tanto quella di una liberazione condizionale dalla misura stessa ” (reclamo 12/13.09.2018, p. 5).

E. 3.2

Per l'art. 62 cpv. 1 CP l'autore è liberato condizionalmente dall'esecuzione stazionaria della misura appena il suo stato lo giustifichi che gli sia data la possibilità di essere messo alla prova in libertà. Quale criterio per il giudizio sulla possibilità di una liberazione condizionale è la questione a sapere se sussista il pericolo che vengano commessi altri atti punibili. Alla stregua della disamina relativa alla soppressione di una misura non si tratta più di valutare retrospettivamente (“retrospektiv”) il risultato di un trattamento, bensì di affrontare guardando in avanti (“perspektiv”) una prognosi favorevole (BSK Strafrecht I – M. HEER, 3a. ed., art. 62 CP n. 23). Per formulare la prognosi favorevole, oltre a valutare

l'attuale stato di salute psichica del collocato, occorre domandarsi come sarebbe la sua situazione in libertà, tenendo in particolare conto dei mezzi di prevenzione speciale dati dall'assistenza riabilitativa, dalle norme di condotta o dall'obbligo a un trattamento ambulatoriale (BSK Strafrecht I – M. HEER, 3a. ed., art. 62 CP n. 24).

E. 3.3

Ora, sulla base di quanto in atti, il qui reclamante, come valutato dal perito dr. _____, è a tutt'oggi affetto da una grave turba psichica oltre che da un disturbo della personalità e del comportamento, e da una sindrome da dipendenza di sostanze psicoattive multiple, per i quali egli necessita il collocamento in un ambiente terapeutico-contenitivo, al fine di scongiurare l'alto pericolo di recidiva. Pericolo quest'ultimo non solo di ricadere in comportamenti tossicofilici ma anche in reati contro le persone. Al momento attuale il perito ha addirittura ritenuto prematuro esprimersi sugli stadi di progressione nell'ambito dell'esecuzione della misura. Anche l'oltre quindicina di sanzioni disciplinari inflitte al reclamante presso il centro _____ – perlopiù per minacce e/o ingiurie contro il personale o contro codetenuti e/o insubordinazione e turbamento della tranquillità per cui egli non riconosce la sua responsabilità – denotano il persistere della sua pericolosità e la sua difficoltà a sottomettersi alle regole. Il reclamante non si trova pertanto al momento in uno stato tale da giustificare una sua messa alla prova in libertà ex art. 62 cpv. 1 CP e il suo alto rischio di recidiva richiede il suo mantenimento in una struttura chiusa ex art. 59 cpv. 3 CP. Di conseguenza questa Corte, come rettamente deciso dal giudice dei provvedimenti coercitivi, non può che confermare l'esistenza in concreto di una prognosi negativa circa il rischio (qualificato) che il reclamante ricada nella commissione di nuovi reati, non soltanto legati al consumo di sostanze stupefacenti (qualificabili in semplici contravvenzioni) bensì anche contro l'integrità delle persone. Prognosi negativa, che non viene di qualche po' mitigata, dai buoni propositi, da lui ribaditi nella sua audizione del 21.06.2018 davanti al giudice dei provvedimenti coercitivi, nemmeno se sostenuti da particolari norme di condotta, dell'assistenza riabilitativa e/o da un trattamento ambulatoriale rigido, quest'ultimo espressamente escluso dal perito.

E. 4.1

. Nel giudizio impugnato il giudice dei provvedimenti coercitivi ha concluso per il mantenimento della misura stazionaria ex art. 59 cpv. 3 CP, visto non solo l'alto rischio di recidiva valutato dal perito e quindi la prognosi negativa, bensì anche la necessità della stessa, ritenuto che “ tale necessità, più che per il bene dell'interessato, sembra interessare al mondo sociosanitario e/o alle strutture mediche in generale, che non intravedono altra possibilità di curare o seguire l'interessato al di fuori di una struttura chiusa come quella di _____ ” (decisione 31.08.2018, consid. 7, p. 10). Ciò anche se la situazione dell'interessato viene descritta come difficilmente curabile. Considerato inoltre lo spiraglio intravisto dal perito, il magistrato, ha ritenuto che allo stadio attuale non si possa concludere che l'esecuzione della misura non abbia prospettive di successo. Tale soluzione sarebbe infine ancora rispettosa del principio di proporzionalità, posto che l'esigenza del mantenimento della sicurezza pubblica, non sarebbe ossequiabile in altro modo con le strutture presenti in Ticino. Il patrocinatore del reclamante, dal canto suo, sostiene come l'attuale trattamento non abbia più in concreto prospettive di successo, tant'è che dagli atti non emergerebbe una terapia atta a supportarle. Inoltre “ la mancata (fino ad oggi) applicazione di un trattamento terapeutico (effettivo e trasparente) non finalizzato unicamente al «contenimento» rende lesivo di proporzionalità qualsiasi «operazione»

ulteriore ipotetica e basata su di un luccino di speranza (speranza più consona all'atto di fede che alla scienza) ” (reclamo 12/13.09.2018, p. 6).

E. 4.2.1

Giusta l'art. 56 cpv. 6 CP una misura i cui presupposti non sono più adempiti dev'essere soppressa. Per l'art. 62c cpv. 1 CP una misura è soppressa se: la sua esecuzione o prosecuzione non ha prospettive di successo (lit. a); o è stata raggiunta la durata massima secondo gli art. 60 e 61 CP e non risultano adempite le condizioni per la liberazione condizionale (lit. b); oppure non esiste o non esiste più un'istituzione adeguata (lit. c). Come ha avuto modo di precisare il Tribunale federale in una recente sentenza, dal momento che la pronuncia di una misura terapeutica stazionaria presuppone che la stessa sia atta ad impedire che l'autore commetta nuovi reati in relazione alla sua grave turba psichica (art. 59 cpv. 1 lit. b CP), una misura terapeutica stazionaria non può essere mantenuta quando la sua esecuzione appare destinata all'insuccesso. È il caso quando l'autore non è (o non è più) curabile oppure quando il trattamento non è più atto a prevenire la commissione di nuovi reati (decisione TF 6B_1317/2017 del 22.05.2018 consid. 2.1). Il fallimento della misura può risultare dall'insufficienza delle possibilità terapeutiche, dal mancato rispetto dei pareri o delle raccomandazioni dei terapeuti o dal rifiuto di un trattamento. Il trattamento è destinato al fallimento quando è definitivamente inefficace; una semplice crisi dell'interessato non è sufficiente. In maniera generale, la soppressione di una misura in ragione del suo fallimento deve essere ammessa in maniera restrittiva (decisioni TF 6B_1317/2017 del 22.05.2018 consid. 2.1; 6B_766/2016 del 4.04.2017 consid. 2.2.1; DTF 141 IV 49 consid. 2.3). Al contrario dell'internamento, che consiste principalmente a neutralizzare l'autore, la misura terapeutica stazionaria cerca di ridurre il rischio di recidiva mediante un miglioramento dei fattori inerenti all'interessato. Ne consegue che, affinché una misura terapeutica stazionaria possa essere mantenuta, è il trattamento medico, non la privazione della libertà che vi è associata, che deve conservare una possibilità di successo dal punto di vista della prevenzione speciale (decisione TF 6B_766/2016 del 4.04.2017 consid. 2.2.1).

E. 4.2.2

L'art. 56 cpv. 2 CP – che codifica il principio della proporzionalità sancito dall'art. 36 cpv. 3 Cost. [secondo cui le restrizioni dei diritti fondamentali devono essere proporzionate allo scopo] – stabilisce che la misura può essere pronunciata se la connessa ingerenza nei diritti personali dell'autore non sia sproporzionata rispetto alla probabilità e gravità di nuovi reati. Principio questo che vale sia per la pronuncia di una misura e sia in caso di suo successivo riesame. In concreto è necessario procedere ad una ponderazione dei divergenti interessi di cui si è in presenza, ovverossia tra la gravità del pericolo che la misura cerca di evitare e l'importanza dell'ingerenza nei diritti della persona colpita dalla misura. Una misura sproporzionata non può essere ordinata né mantenuta (sentenza TF 6B_608/2018 del 28.06.2018 consid. 1.1.; 6B_1317/2017 del 22.05.2018 consid. 3.1, e riferimenti citati). Il principio della proporzionalità comprende tre aspetti. In primo luogo una misura deve essere atta (“geeignet”) a migliorare la prognosi legale dell'interessato (principio dell'adeguatezza). La riduzione del rischio di recidiva è infatti l'obiettivo supremo delle terapie preventive contro la delinquenza (la “Reduktion des Rückfallrisikos ist oberstes Ziel deliktpräventiver Therapien”, BSK Strafrecht I – M. HEER, 3a. ed., art. 59 CP n. 58). Prioritario non è il miglioramento della salute mentale dell'interessato, che dovrebbe rientrare nella legislazione sulla salute, bensì la futura capacità dell'autore a vivere esente

da pena (“ Im Vordergrund steht nicht die Förderung der geistigen Gesundheit des Betroffenen, welche durch die Gesundheitsgesetzgebung abgedeckt werden müsste, sondern die künftige Straflosigkeit eines Täters ”, BSK Strafrecht I – M. HEER, 3a. ed., art. 59 CP n. 58). La misura deve inoltre essere necessaria. Essa non è ammissibile se vi è un’altra misura, ugualmente adeguata ma che comporta delle ingerenze meno gravi all’autore, sufficiente a raggiungere lo scopo previsto (principio della necessità o della sussidiarietà). Infine deve esistere un rapporto ragionevole tra l’ingerenza e lo scopo ricercato (principio della proporzionalità in senso stretto). La ponderazione degli interessi deve essere fatta tra, da un lato, la gravità dell’ingerenza nei diritti della persona interessata e, dall’altro lato, la necessità di un trattamento e la verosimiglianza che l’autore commetterà dei nuovi reati (sentenza TF 6B_608/2018 del 28.06.2018 consid. 1.1.; 6B_1317/2017 del 22.05.2018 consid. 3.1, e riferimenti citati). Allorquando si tratta dell’ingerenza dei diritti personali dell’autore, la stessa non solo dipende dalla durata della misura ma anche dalle modalità d’esecuzione (sentenza TF 6B_608/2018 del 28.06.2018 consid. 1.1.; 6B_1317/2017 del 22.05.2018 consid. 3.1, e riferimenti citati; BSK Strafrecht I – M. HEER, 3a. ed., art. 56 n. 35). Se sono minacciati beni giuridici importanti come la vita e l’integrità della persona, i requisiti circa l’imminenza e l’entità della pericolosità sono meno severi, rispetto a quelli richiesti in caso di messa in pericolo di beni giuridici meno importanti quali il patrimonio e la proprietà (BSK Strafrecht I – M. HEER, art. 59 CP n. 50). L’entità dell’onere (“ Das Ausmass der Belastung ”) che comporta la misura privativa della libertà, determina il necessario grado di pericolosità (“ den erforderlichen Grad der Gefährlichkeit ”). Più la misura risulta incidere sull’interessato, e più severi saranno i requisiti posti alla sua pericolosità sociale. Secondo la giurisprudenza federale nel caso di una misura stazionaria ex art. 59 CP il rischio di recidiva non deve necessariamente essere alto (BSK Strafrecht I – M. HEER, op. cit., art. 59 CP n. 51).

E. 4.2.3

Nel caso in disamina, da quanto in atti si ha che il reclamante è cittadino svizzero, nato e cresciuto nel nostro cantone. Il padre, di origini libanesi, è stato espulso dalla Svizzera per problemi con la giustizia, allorquando egli aveva 6 anni d’età. Con lo stesso non avrebbe poi più avuto contatti. La madre, cittadina svizzera, soffrirebbe di disturbi depressivi con presa a carico psicoterapeutica e psicofarmacologica. Dall’età di 3 anni egli è cresciuto in casa dei nonni materni – che hanno assunto un ruolo importante nella sua vita – con la madre e il fratello minore (di due anni), il quale avrebbe problemi di dipendenza da sostanze psicoattive. La nonna, che pure avrebbe sofferto di disturbi depressivi, è deceduta nel 2012. Il nonno, di carattere fragile, avrebbe tentato il suicidio alcuni anni fa. Il reclamante ha portato a termine le scuole dell’obbligo (elementari e medie, in seno alle quali ha presentato problemi comportamentali), per poi iscriversi alla Scuola di arti e mestieri, nel corso della quale sono emerse difficoltà scolastiche nonché problemi di tossicomania. I primi approcci con le sostanze stupefacenti risalgono all’età di 13 anni, con il consumo in prevalenza di THC, per poi passare verso i 15/16 anni al consumo di sostanze più pesanti. All’età di 16 anni è avvenuto il suo primo ricovero coatto presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio, dove gli è stato riscontrato uno scompenso psicotico acuto e una pericolosità per sé e per gli altri (essendosi recato a scuola armato di un coltello per affrontare un compagno di scuola che a suo dire si sarebbe preso gioco di lui). Sono seguiti tra il 2008 e il 2016 altri 23 ricoveri alla CPC di Mendrisio, che gli ha diagnosticato: schizofrenia paranoide, sindrome da dipendenza da sostanze psicoattive multiple o da altre sostanze, disturbo di personalità antisociale (rapporto 30.06.2017 della

CPC Mendrisio, AI 65, inc. GPC _____). Tra la primavera 2008 e il marzo 2015 egli ha intrapreso sei percorsi comunitari presso strutture del nostro Cantone così come d'oltre confine, che si sono tuttavia tutti conclusi con un fallimento. Dall'età di 18 anni egli è sotto tutela risp. curatela generale. Già da minorenne egli ha iniziato ad interessare le autorità penali venendo condannato per reati contro il patrimonio (furto, danneggiamento), per contravvenzione alla LF sugli stupefacenti (consumo di marijuana) nonché per vie di fatto e ingiuria. Infrazioni proseguite anche dopo la sua maggiore età, ancora per reati patrimoniali, per infrazione e contravvenzione alla LF sugli stupefacenti, per reati della circolazione stradale, per minacce e vie di fatto (nei confronti di suoi familiari e conoscenti). Tipologia di reati infine perlopiù pure oggetto della condanna pronunciata dalla Corte delle assise criminali il 20.09.2016, che lo ha altresì riconosciuto colpevole di ripetuta violenza o minaccia contro le autorità e i funzionari (segnatamente per violenze e minacce manifestate in più occasioni nei confronti del personale medico ed infermieristico presso la CPC di Mendrisio), per i quali, tenuto conto di una scemata imputabilità, gli è stata inflitta una pena detentiva di 7 mesi, oltre alla pena pecuniaria di CHF 100.- e alla multa di CHF 100.-. Inoltre è stato ordinato nei suoi confronti il trattamento terapeutico stazionario ex art. 59 cpv. 3 CP per il quale egli si trova attualmente in esecuzione presso il Centro _____ dal 7.12.2016. Ciò sulla base del referto peritale reso dal dr. _____ il 9.01.2016. Nello stesso egli ha evidenziato come dal dossier relativo al reclamante emergano ripetutamente tre posizioni diagnostiche che procedono in parallelo: la schizofrenia, il disturbo di personalità antisociale e la dipendenza da sostanze psicoattive. Chiarificare quale delle tre sia primaria sulle altre, ha precisato il perito, è a quel momento improduttivo e impossibile, stante che “ la condizione psicopatologica del peritando è talmente grave ed avanzata che ogni speculazione su quale delle tre componenti debba essere considerata primaria sarebbe una forzatura ” (perizia 9.01.2016 dr. _____, p. 11, AI 4, inc. GPC _____). Quali punti fermi il perito ha riscontrato: la malattia dell'interessato – esordita molto precocemente, già nell'adolescenza – , alla cui base vi è una familiarità psichiatrica importante, aggravata da un accudimento carente e da esperienze traumatiche precoci, nonché l'uso di sostanze tossiche di diverso tipo, sin dalla giovanissima età, che ha aggravato la patologia sottostante. Col passare degli anni, ha rilevato il perito, vi è stato nel reclamante un progressivo impoverimento del funzionamento psichico e sociale, con perdita delle competenze interpersonali, della capacità di prendersi cura di sé stesso e di aderire alle regole dei contesti ove è inserito. Peggioramento quest'ultimo, che è avvenuto nonostante i molteplici tentativi terapeutici condotti secondo regola d'arte. In conclusione, il perito ha diagnosticato una sindrome schizofrenica con andamento continuo, disturbi correlati all'uso di sostanze e da dipendenza, tratti del disturbo di personalità antisociale. Egli ha poi precisato che tutti i reati oggetto della condanna del 20.09.2016 sono stati commessi in relazione con le turbe psichiche diagnosticate e in uno stato di parziale alterazione delle facoltà mentali. Con riguardo agli episodi di aggressività avvenuti in seno alla CPC, ha sostenuto che gli stessi sono “ conseguenti al vissuto persecutorio del paziente ed alla sua critica di malattia praticamente assente (...). Gli operatori della clinica sono inoltre giudicati colpevoli di far rispettare una terapia depôt che è percepita come nociva e che rievoca gli abusi infantili, trasformandolo a suo dire in un «killer». Con questi presupposti, di fronte a persone che reputa ostili, che vorrebbero la sua rovina, il peritando non è in grado di bloccare la sua collera. Si sente spinto a scatenarsi violentemente, come se si trattasse di una legittima difesa verso persone che vogliono fargli del male ” (perizia 9.01.2016 dr. _____, p. 18). Il dr. _____ ha così rilevato come il quadro clinico

del qui reclamante sia molto preoccupante. La malattia sarebbe inoltre resistente alle terapie fino a quel momento somministrate e vi sarebbe un progressivo declino del funzionamento sociale. Inoltre il peritando sarebbe acritico e non avrebbe alcuna volontà di collaborare con i curanti, che anzi rientrerebbero in gran parte nel suo delirio. In relazione al rischio di recidiva il perito ha quindi rilevato che in assenza di un percorso educativo e terapeutico di alcuni anni, condotto in una struttura chiusa e adeguata, che garantisca la continuità della terapia medicamentosa e dell'astinenza da sostanze, il peritando presenterebbe un fondato rischio di commettere altri reati. In particolare: “ vi è in primis la certezza che il peritando commetterà reati analoghi a quelli finora compiuti ”. Inoltre, secondo il perito, considerata “ l'escalation di aggressioni del 2015, il peggioramento progressivo del funzionamento generale, l'uso di sostanze totalmente fuori controllo; sommata anche la condizione di scacco in cui si trovano i curanti, il fallimento di qualsiasi opzione terapeutica adottata finora e la paranoia crescente del soggetto, vi è un rischio elevato che il peritando compia reati contro l'integrità della persona ben più gravi di quelli finora compiuti ” (perizia 9.01.2016 dr. _____, p. 19, AI 4, inc. GPC _____). Reati che potrebbero essere commessi soprattutto contro i curanti ma anche contro lo zio. Al di fuori di una misura penale, che statuisca una terapia in un ambiente stazionario, a mente del dr. _____, non esisterebbe a quel momento né in Ticino, né in Svizzera e neppure in Italia la struttura ideale per collocare pazienti del tipo di quelli come il qui reclamante. Per quanto attiene alle misure terapeutiche egli ha evidenziato come il trattamento ambulatoriale si sia dimostrato ampiamente insufficiente per prevenire i reati. Pertanto “ solo un trattamento stazionario di lunga durata, in una struttura terapeutica/educativa come ad esempio _____, che garantisca la totale astinenza da sostanze stupefacenti e l'assunzione regolare della terapia medicamentosa, potrà permettere di ottenere dei risultati più incisivi ” (perizia 9.01.2016 dr. _____, p. 20, AI 4, inc. GPC _____), ritenuto che in Canton Ticino non esistono istituti adeguati per fornire la cura stazionaria necessaria. Su richiesta scritta del giudice dei provvedimenti coercitivi nell'ambito della procedura di mantenimento o meno della misura stazionaria, i medici curanti di RE 1 presso il centro _____, nello scritto del 6.04.2016, ovvero a distanza di 4 mesi dal di lui collocamento, hanno evidenziato che la presa a carico del qui reclamante su un piano psichiatrico era a quel momento “ proche d'un suivi de type ambulatoire en milieu carcéral ” (scritto 6.04.2017, p.1, AI 44, inc. GPC _____). Hanno poi confermato come il reclamante beneficiasse di una terapia farmacologica (_____ per dépôt con un complemento dello stesso assunto per via orale – laddove, questa Corte appare perplessa, stante che il dr. _____ nel proprio referto peritale del 9.01.2016 aveva rilevato come in carcere il reclamante era stato svezato dal _____ dépôt, considerato un vecchio farmaco e che aveva provocato un disturbo cardiaco, per quindi somministrargli un farmaco antipsicotico di nuova generazione, meglio tollerato e assumibile per bocca, con riduzione dei vissuti persecutori, cfr. perizia 9.01.2016 dr. _____, p. 22, AI 4, inc. GPC _____), la cui compliance sarebbe stata soddisfacente. Rilevato lo scompenso psichico accusato dal reclamante al suo arrivo in tale struttura, i medici hanno constatato un certo suo recente miglioramento, ritenuto tuttavia come egli rimanga instabile. I sintomi psicotici sarebbero ancora ben presenti, con momenti di disorganizzazione. A loro avviso, a quello stadio, il solo obiettivo sarebbe la stabilizzazione del suo stato psichico. Una riabilitazione e un lavoro sul suo delinquere non sarebbe a quel momento possibile. Essi hanno altresì evidenziato che parallelamente al recente miglioramento dello stato psichico relativo alla di lui psicosi, “ de nombreuses transgressions du cadre ont eu lieu, y compris de la violence physique à l'encontre d'un autre

détenu-patient, et M. RE 1 a dû être sanctionné à plusieurs reprises par la direction ” (scritto 6.04.2017, p. 2, AI 44, inc. GPC _____). Infine i medici curanti hanno precisato che al di là della barriera linguistica, il profilo psicopatologico del reclamante “ correspond bien à la mission de notre établissement. La barrière de la langue compromet pourtant la prise en charge sur le plan psychiatrique, surtout psychothérapeutique, et limite passablement l’utilité du programme groupal, rendant en effet difficile l’exécution de la mesure. Toutefois, il faut souligner que notre signalement (segnatamente quello di cui al loro scritto del 27.01.2017, ndr) ne remet pas en question la pertinence de la mesure. Au contraire, les observations cliniques faites au cours du séjour de M. RE 1 à _____ nous font penser que l’exécution de la mesure devrait se faire en milieu institutionnel fermé, le cadre institutionnel strict ayant un effet contenant sur le détenu-patient. Un milieu psychiatrique classique, ouvert, risque de ne pas être suffisamment contenant ” (scritto 6.04.2017, p. 2, AI 44, inc. GPC _____). In seguito, il 23.10.2017, ossia a distanza di all’incirca 10 mesi dal collocamento al Centro _____, è stato allestito un altro rapporto dell’Ospedale universitario di _____ sul trattamento psicoterapeutico impartito ad RE 1 fino a quel momento. Nello stesso è stata dapprima evidenziata la non facile integrazione del reclamante, il quale non padroneggiando la lingua francese avrebbe riscontrato grandi difficoltà di comunicazione, sia con i codetenuti e sia con il personale del centro. Inoltre al momento del suo arrivo egli avrebbe presentato i segni di uno scompenso psicotico, segnatamente una disorganizzazione sul piano psichico e comportamentale, idee deliranti e allucinazioni. Sintomatologia che si sarebbe in seguito accentuata con la sospensione del trattamento neurolettico (_____) deciso da RE 1 contro il parere medico. Il trattamento farmacologico avrebbe quindi dovuto essere riadattato, con l’introduzione di un solo neurolettico (_____ al posto di _____, che non si sarebbe dimostrato sufficientemente efficace), somministrato per dépôt con un complemento assunto per via orale, e il mantenimento del trattamento con _____ (uno stabilizzatore dell’umore, ndr) e _____. Vi si rileva come il qui reclamante abbia “ une grande appétence pour les substances psychoactives ” e come egli “ n’est pas motivé à une abstinence aux toxiques en dehors d’un milieu protégé ” (rapporto 23.2017, p. 2, AI 23, inc. GPC _____). Il trattamento neurolettico somministrato permetterebbe di controllare in parte la sintomatologia psicotica, che non avrebbe potuto essere stroncata completamente. L’impatto di questo trattamento sulla dimensione dissociale della personalità di RE 1 sembrerebbe essere modesto, essendo limitato ad un’eventuale diminuzione dell’impulsività. La disorganizzazione psichica e la sintomatologia psicotica florida complicherebbero, addirittura renderebbero, a quello stadio, impossibile un lavoro di riabilitazione psichiatrica. Per la maggior parte del tempo il paziente sarebbe incapace di partecipare ai gruppi di terapia e la sua presa a carico sarebbe essenzialmente individuale. Il qui reclamante beneficerebbe di colloqui medico-infermieristici settimanali, alla presenza di un interprete. Egli avrebbe la tendenza ad isolarsi, avendo pochi legami con i codetenuti e con il personale infermieristico. Presenterebbe di frequente dei disturbi comportamentali di tipo dissociale, soprattutto quando la sintomatologia psicotica si attenua. Sarebbe stato a volte aggressivo, facendo ricorso alla violenza fisica, tanto da rendersi necessario l’intervento di agenti di custodia. Dal suo arrivo il reclamante sarebbe stato ospedalizzato due volte presso l’unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (UHPP), per degli scompensi acuti floridi accompagnati da problemi comportamentali. Infine viene precisato, che a quello stadio l’obiettivo sarebbe quello di affinare la posologia dell’_____ e di stabilizzare il paziente sul piano psicotico. Una volta raggiunto questo obiettivo il lavoro di

riabilitazione e il lavoro sui reati commessi potrebbe essere possibile. Un miglioramento della capacità di esprimersi in francese potrebbe aiutare l'interessato, al fine di accedere ad altri settori di lavoro, ma un tale apprendimento apparirebbe a quel momento difficilmente ipotizzabile, a causa della sintomatologia psichiatrica florida e dell'assenza di collaborazione del reclamante. In data 10.01.2018 il dr. _____ ha rassegnato il proprio referto peritale, allestito su incarico del giudice dei provvedimenti coercitivi ai fini di una rivalutazione della misura terapeutica stazionaria in corso di esecuzione. Dai due incontri intrattenuti con il qui reclamante, il perito ha subito riscontrato una patologia ancora così florida, nonostante la terapia antipsicotica e stabilizzatrice dell'umore impartita, da essere preoccupante su un piano prognostico. Sulla base di ciò, dai test effettuati e da tutta la documentazione medica e dei numerosi servizi e strutture che sono stati coinvolti nel tempo nella presa a carico di RE 1, il perito ha in maniera generale evidenziato come il caso in esame sia insolitamente difficile e complesso, sia dal punto di vista diagnostico quanto da quello prognostico e terapeutico. Il perito ha quindi riscontrato “ un grave e complesso disturbo psichico, nel quale confluiscono con ogni probabilità gli effetti di elementi costituzionali e di elementi ambientali ” (perizia 10.01.2018 dr. _____, p. 46, AI 44, inc. GPC _____). In particolare ha diagnosticato anziché una schizofrenia paranoide, che ritiene incerta, piuttosto un disturbo della personalità e del comportamento che soddisfa i criteri del disturbo organico di personalità con importanti tratti anti-sociali, a cui si aggiunge una sindrome di dipendenza da sostanze psicoattive multiple, attualmente in astinenza ma in ambiente protetto. Valutazione questa che il perito ha precisato discostarsi più nella forma che nella sostanza da quella formulata dal dr. _____ nella perizia del 9.01.2016. Infatti, in sede di delucidazione, il dr. _____ ha aggiunto che le diagnosi che entrano in considerazione rientrano sempre nello spettro della psicosi, così che la terapia sarebbe comunque la stessa (verbale di udienza 16.04.2018, p. 1, AI 54, inc. GPC _____). A parere del perito a tutt'oggi il periziando sarebbe affetto da una grave turba psichica, alla quale è collegato il rischio di commettere reati dello stesso tipo (come di un altro) di quelli commessi. Se infatti tolto dall'attuale ambiente terapeutico-contenitivo, vi sarebbe il rischio che il peritendo riprenda a commettere i reati che ha commesso in passato, ossia reati legati al consumo di stupefacenti e alle strategie per procacciarseli. Inoltre egli avrebbe mostrato, nel corso del tempo, anche una disinibizione crescente dell'impulsività, da giungere a essere minaccioso non soltanto verbalmente ma anche fisicamente nei confronti di co-pazienti e personale curante. Anche se improbabile, un peggioramento della sua pericolosità nel senso di reati contro le persone non sarebbe da escludere. Al proposito all'udienza di delucidazione il perito ha ribadito che la sindrome psicorganica potrebbe far sì che il reclamante reiteri reati contro la persona, anche preterintenzionalmente. Tale sindrome farebbe sì che gli impulsi dell'interessato siano controllati peggio e anche che le terapie farmacologiche, trovando meno substrato su cui agire, siano meno efficaci. Con riguardo al trattamento stazionario eseguito presso il centro _____ il dr. _____ ha rilevato come esso sia “ al momento l'unica possibilità di contenimento e cure del peritendo ”, e che lo stesso è “ indubbiamente ancora necessario e rappresenta quanto di più adeguato sia oggi proponibile nel suo caso ”, a conferma di quanto già espresso dal dr. _____ nonché dal direttore dell'OSC, in una valutazione di quest'ultimo del 19.08.2015. Ha altresì aggiunto che attualmente non esisterebbe alcuna alternativa praticabile all'attuale collocazione. A mente del dr. _____, rispondendo ad una domanda posta dal giudice dei provvedimenti coercitivi nell'udienza del 16.04.2018, quello che potrebbe aiutare il peritendo è l'ambiente di _____, dove non vi sono solo le

terapie farmacologiche ma anche il personale curante. Quello che si spera, ha asserito, è che la struttura contenitiva e psicoterapeutica in senso lato possa aiutare il reclamante a riequilibrarsi. Sul piano prognostico il perito ha tenuto a precisare che “ non è detto, purtroppo, che la prosecuzione della misura sia destinata a portare al successo; certo è invece che interromperla porterebbe all’insuccesso, alla ricaduta in comportamenti tossicofilici e, certamente, anche penalmente rilevanti. La prosecuzione della misura, ancora per diversi anni, è probabilmente l’unica possibilità di aiutare il peritando ” (perizia 10.01.2018 dr. _____, p. 48, AI 44, inc. GPC _____). In effetti, a suo parere un miglioramento, e conseguentemente una diminuzione del rischio di commissione di nuovi reati nel reclamante “ potrà manifestarsi solo a medio-lungo termine (anni) a condizione, fra l’altro, che possa essere identificata la terapia farmacologica ottimale, cosa che sino ad ora non sembra essere avvenuta ” (perizia 10.01.2018 dr. _____, p. 48, AI 44, inc. GPC _____). Con riferimento alle prospettive di successo evidenziate dal dr. _____ nella sua perizia, il dr. _____, rispondendo ad una domanda posta dal patrocinatore in sede di delucidazione, ha rilevato che l’esistenza di una sindrome psicorganica, di cui il precedente perito non era a conoscenza, renderebbe le prospettive attuali di miglioramento “ ridotte al lumicino ” (verbale di audizione 16.04.2018, p. 2, AI 54, inc. GPC _____). Sempre nella stessa sede il perito ha poi aggiunto che il periodo di due anni per una rivalutazione peritale, sarebbe necessario per valutare eventuali miglioramenti. “ Non sono sicuro che ce ne saranno. Come detto _____ è al momento l’unica struttura a disposizione per un caso complesso come quello dell’interessato ” (verbale di udienza 16.04.2018, p. 3, AI 54, inc. GPC _____). Infine circa la possibilità di prevedere degli stadi di progressione, il perito ha considerato come sia prematuro esprimersi al proposito. “ Al momento il peritando deve rimanere nella situazione in cui attualmente si trova. Una rivalutazione (con eventualmente decisione a proposito degli stadi di progressione nell’ambito dell’esecuzione della misura) è indicata non prima di fine 2019, sempre che i curanti di “ _____ ” non forniscano elementi convincenti che inducano a rivedere la situazione in tempi più brevi ” (perizia 10.01.2018, p. 49, AI 44, inc. GPC _____).

E. 4.2.4

Ora, in esito a tutto quanto sopra esposto, questa Corte ritiene che, conformemente alle norme e alla giurisprudenza citata nei precedenti considerandi, la misura del trattamento stazionario ex art. 59 cpv. 3 CP eseguito attualmente dal reclamante presso il centro _____, è senz’altro ancora adeguata, in quanto idonea ad impedire che egli torni a delinquere. Possibilità quest’ultima, come confermato dal perito e dagli attuali medici curanti, non solo verosimile bensì praticamente certa, vista la patologia grave e ancora florida nel reclamante. Soltanto un’astinenza continuativa dall’abuso di sostanze tossiche, di cui è constatata la dipendenza, e la regolare e costante assunzione della terapia farmacologica, garantite dall’ambiente psichiatrico chiuso come quello vigente presso il centro _____, lasciano presagire una stabilizzazione dello stato del reclamante sul quale poi poter costruire un lavoro di riabilitazione, tendente a ridurre il suo alto rischio di recidiva. Miglioramento che, per quanto allo stadio attuale sia difficile da pronosticare, se non dopo un periodo medio-lungo di trattamento stazionario, non è ancora stato definitivamente escluso dai medici specialisti interpellati in questa procedura. Né i medici curanti, né il perito (constatato altresì il fallimento dei precedenti trattamenti eseguiti in ambiente psichiatrico aperto e/o ambulatoriale) hanno intravvisto e/o ipotizzato un altro tipo di misura o un’altra struttura privata o pubblica, o una combinazione delle stesse ugualmente adeguate, ma meno restrittive della libertà del reclamante, in grado di evitare la

sua ricaduta nella tossicofilia, con scompensi psicotici, e di conseguenza impedire la commissione di nuovi reati analoghi e/o più gravi contro beni giuridici importanti quali l'integrità della persona. A tutt'oggi quindi l'attuale misura risulta essere necessaria per il trattamento della turba psichica del reclamante. Entrambi i periti hanno evidenziato come solo dopo un trattamento stazionario di lunga durata (intesa su più anni) in una struttura terapeutica/educativa come il centro _____, si potranno valutare eventuali miglioramenti. Il dr. _____ in particolare ha indicato una possibile rivalutazione della misura non prima di fine 2019, salvo elementi contrari forniti dai medici curanti a favore di una revisione della situazione in tempi più brevi. Ancorché attualmente siano ormai trascorsi quasi 2 anni dal collocamento del reclamante presso il centro _____, in un regime che lo ha privato della libertà ben oltre i 7 mesi di pena detentiva inflittagli dalla Corte del merito, la misura stazionaria ex art. 59 cpv. 3 CP, anche con riguardo alla complessità e particolarità del caso in disamina, appare in concreto ancora rispettosa del principio di proporzionalità (in senso stretto). Ciò avuto riguardo all'alto rischio che il reclamante ricada non solo nella commissione di reati in materia di stupefacenti e/o patrimoniali, onde procurarsi i mezzi finanziari per finanziare tale consumo, bensì anche in reati contro l'integrità della persona più gravi, e tenuto altresì conto del legame esistente tra tale rischio di recidiva e gli importanti disturbi psichici diagnosticatigli, che richiedono un tale trattamento. Va inoltre rilevato che la privazione della libertà che ha finora richiesto l'attuale esecuzione della misura stazionaria non eccede ancora il termine di 5 anni stabilito dall'art. 59 cpv. 4 CP, stante come lo stesso possa poi ancora essere protratto di un ulteriore periodo di 5 anni. Va poi ricordato che la misura può avere una durata più lunga o più corta di quella della pena detentiva, in quanto quest'ultima commisurata in funzione alla colpa dell'autore; una limitazione (temporale) dipendente dalla gravità della colpa, fattore determinante per il quantum della pena, è invece incompatibile con la missione stessa della misura (decisione TF 6B_845/2016 del 29.06.2017, consid. 3.5.4.). In conclusione la misura terapeutica stazionaria ex art. 59 cpv. 3 CP in quanto rispettosa del principio di proporzionalità e, allo stadio attuale, non definitivamente demunita di prospettive concrete di evoluzione favorevole, ancorché non certe e rese difficoltose dalla mancanza di presa di coscienza del reclamante e della sua poca collaborazione, può essere mantenuta, per cui la decisione qui impugnata resa dal giudice dei provvedimenti coercitivi merita di essere tutelata.

E. 5

A titolo abbondanziale, questa Corte auspica che le autorità interessate, segnatamente il giudice dei provvedimenti coercitivi così come l'Ufficio dell'assistenza riabilitativa, mantengano uno stretto controllo (mediante regolare richiesta di rapporti sullo stato delle terapie impartite al reclamante) sull'evoluzione dell'esecuzione della misura stazionaria ex art. 59 cpv. 3 CP, affinché possa essere monitorata la possibilità di miglioramento del reclamante e, in caso di definitiva mancata evoluzione, venga avviata una procedura di soppressione della misura terapeutica, onde evitare che la privazione della libertà conseguente all'esecuzione della misura stazionaria, venga di fatto ad adempiere un'internamento, senza che lo stesso sia stato ordinato dal competente giudice sulla base dei presupposti richiesti dall'art. 64 CP.

E. 6

In considerazione degli accertati disturbi psichici del reclamante (che già in sede di dibattito pubblico gli hanno precluso la possibilità di presenziarvi), così come delle sue

precarie condizioni economiche (sulla base delle quali nei precedenti procedimenti ha beneficiato dell'assistenza giudiziaria), come pure vista la complessità del caso (anche sul piano giuridico), il cui esito non appariva d'acchito essere sfavorevole, si giustifica in concreto l'assistenza di un legale, nominato nella persona dell'avv. PR 1, e quindi il riconoscimento del beneficio del gratuito patrocinio, con il versamento di una congrua indennità, oltre al prescindere dal prelievo della tassa di giustizia. Ciò che d'altronde è già avvenuto nel procedimento di merito, così come in quello davanti al giudice dei provvedimenti coercitivi. Per questi motivi, richiamati gli art. 56 ss. CP, 379 ss., 393 ss., 439 cpv. 1 CPP, la LEPM, la LAG, l'art. 29 cpv. 3 Cost, ed ogni altra disposizione applicabile, pronuncia 1. Il reclamo è respinto. 2. La domanda di assistenza giudiziaria è accolta. Al patrocinatore d'ufficio, nominato in questa sede nella persona dell'avv. PR 1, è riconosciuto il versamento di un importo di CHF 1'500.-- a titolo di indennità per le spese di patrocinio nella procedura di reclamo dinanzi a questa Corte. 3. Non si prelevano tassa di giustizia e spese. 4. Rimedio di diritto: Contro decisioni finali, contro decisioni parziali, contro decisioni pregiudiziali e incidentali sulla competenza e sulla ricusazione e contro altre decisioni pregiudiziali e incidentali (art. 90 a 93 LTF) è dato, entro trenta giorni dalla notificazione della de Per la Corte dei reclami penali II
presidente La cancelliera

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