



N. \_\_\_\_\_ R.D.O

N. SIUS \_\_\_\_\_ TS L'Aquila

N. SIEP \_\_\_\_\_ PG

### TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DELL'AQUILA

Il Tribunale di sorveglianza composto da:

dott. Alfonso Grimaldi  
dott. Francesca Del Villano  
dott. Antonello Colangeli  
dott. Rita Vacca

Presidente;  
Mag. Sorv.;  
Esperto;  
Esperto;

nel procedimento chiamato all'udienza del 1° luglio 2014, relativo alla richiesta di: **Art. 47 ter 1 ter D.P.- Differimento Pena Nelle Forme della Detenzione Domiciliare per motivi di salute (art. 147, comma 1, n. 2, C.P.)**.

avanzata da:

posizione giuridica:

Detenuto presso la Casa Reclusione di SULMONA

titolo di riferimento:

Procura Generale \_\_\_\_\_, cumulo 07-09-2010

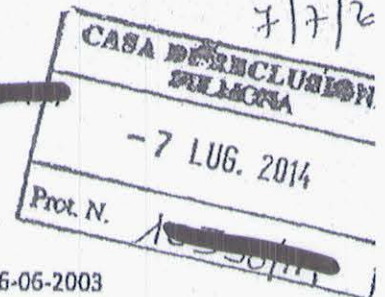
pena:

determinata: aa 26, mm 6 recl.

residua: aa 21, mm 6, gg 17

decorrenza: 16-06-2003

scadenza: 29-03-2023.



ESAMINATI gli atti e sentita la relazione del dott. Alfonso Grimaldi, nonché le conclusioni formulate all'udienza dal Procuratore Generale e dal difensore, nei termini di cui al relativo verbale, a scioglimento dell'adottata riserva, ha pronunciato la seguente;

### ORDINANZA

Il caso di \_\_\_\_\_ è ben noto a questo Tribunale di Sorveglianza, che ha già avuto modo di occuparsene in precedente occasione.

Va premesso che il detenuto sta espiando la pena, come sopra indicata, determinata dal Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte d'appello di Lecce, con provvedimento di cumulo che comprende le seguenti sentenze di condanna:

1) Sentenza del 20-06-1997, G.I.P. TRIBUNALE LECCE

Reati: artt. 110, 56, 628 co. 3 n. 1 c.p.; artt. 110, 61 n. 2 e 614 co. 4 c.p.; artt. 81, 110, 61 n. 2 c.p., 10, 12 e 14 L. n. 497/1974 e 2 L. n. 110/1975, continuati, commessi in Casalabate di Lecce in data 09-06-1997

Pena principale: anni 1 mesi 8 Reclusione

2) Sentenza del 06-02-1998, G.I.P. TRIBUNALE LECCE

Reati: artt. 110 e 628 co. 3 c.p.; artt. 110, 61 n. 2 c.p., 4 e 7 L. n. 895/1967; artt. 110, 624, 625 nn. 2 e 7 c.p., continuati, commessi a Salice Salentino e Lecce in data 15-09-1997

Pena principale: anni 2 mesi 4 Reclusione

3) Sentenza dell'11-07-2002, TRIBUNALE LECCE

Reati: - art. 648 co. 2 c.p., accertato a Lecce in data 08-01-1999

Pena principale: mesi 4 Reclusione

4) Sentenza del 12-12-2005, CORTE ASSISE APPELLO LECCE

Reati: artt. 110, 82 cpv. c.p., 575, 577 n. 3 c.p.; e 7 L. n. 203/1991; artt. 110, 82 cpv., 56, 575, 577 n. 3 c.p. e 7 L. 203/1991; artt. 110, 628 c.p., continuati, commessi a Torchiarolo e Campi Salentina in data 20-05-1999

N. \_\_\_\_\_  
PA



Pena principale: anni 21 Reclusione

5) Sentenza del 27-11-2007, TRIBUNALE LECCE

Reati: art. 95 D.P.R. n. 115/2002, commesso a Lecce in data 20-11-2002

Pena principale: anni 1 mesi 2 Reclusione

Risulta dagli atti che il Magistrato di sorveglianza di L'Aquila, con decreto ex art. 684, comma 2, Cod. Proc. Pen., emesso il 10-12-2013, ebbe ad escludere la sussistenza delle condizioni per differire l'esecuzione della pena nei confronti del prevenuto. A tal fine rilevò che (dalle relazioni mediche trasmesse dai responsabili della Direzione sanitaria dell'Istituto, nonché dalla relazione di perizia a firma del dott. F. [REDACTED] ese, specialista in urologia, nominato dal Tribunale di sorveglianza di Lecce in precedente, ma recente, procedimento ex art. 147, comma 1, n. 2 C.P. ed infine dalla stessa ordinanza n. [REDACTED] emessa da detto ultimo Tribunale di sorveglianza il 2-10-2013) il [REDACTED] era da considerarsi «fondamentalmente affetto da stenosi del giunto pieleo ureterale destro, iporeflessia vescicale, che esige numerose manovre quotidiane di cateterismo» e, più precisamente (in accordo con la diagnosi rilasciata dal perito del Tribunale di Sorveglianza) da «neurogenic non neurogenic bladder in regime di autocaterismo intermittente. Pelvi bilateralmente dilatata ma non ostruita; proteinuria a verosimile etiopatogenesi nefrologica». In detto decreto il Magistrato di sorveglianza rilevò altresì che il detenuto era stato sottoposto ad innumerevoli accertamenti diagnostici e strumentali che così riepilogò:

- visita nefrologica nel giugno 2012 ed ecografia renovesicale nell'agosto dello stesso anno (a seguito del riscontro di proteinuria ed iperglicemia); gli esami evidenziano ectasia bilaterale della pelvi renale e lieve iperecogenicità del parenchima renale. Successiva visita urologica conferma l'ectasia pelvica bilaterale con riduzione del calibro del giunto pieleo-ureterale a destra ed ingiungimento dell'uretere sottogiungale controlaterale;
- angiofotoscintigrafia renale e sequenziale con test diuretico: suggerisce diagnosi di non ostruzione del distretto pelvico.
- cistografia retrograda con uretrocistografia minzionale nell'agosto 2013: evidenza vescica regolare, soddisfacente apertura del collo vescicale in fase minzionale, in assenza di ristagno post-minzionale;
- uroflussometria dell'agosto 2013: normali i parametri di flusso massimo;
- studio urodinamico pressione-flusso: conferma vescica iporeflessica con equivoco grado di ostruzione cervico uretrale, secondaria a sospetta vescica neurologica;
- studio dei potenziali evocati somatosensoriali nel settembre 2013: nei limiti della normalità (ciò che induce ad escludere una neuropatia);
- risonanza magnetica della colonna lombosacrale: indicativa di spondiliosi e artrosi interapofisarie con appiattimento della fisiologica lordosi e fenomeni disidratativi in L4-L5 con ernia discale posteriore, paramediana a maggior espressione sinistra ove è presente edema della radice omolaterale. Non alterazioni del cono midollare e cauda. Conservato il calibro spinale.

Considerando, in aggiunta, che a quella data non si ravvisavano – alla luce della relazione sanitaria del presidio intramurario di Sulmona e della relazione della perizia disposta dal Tribunale di Sorveglianza di Lecce – le condizioni per una procedura endoscopica con finalità distruttive sul collo della vescica a causa dei parametri di contrattilità della muscolatura vescicale e che neppure sussistevano indicazioni terapeutiche certe sull'ectasia pelvica bilaterale, alla luce dell'angiofotoscintigrafia renale e sequenziale con test diuretico, il Magistrato di sorveglianza – come premesso – respinse l'istanza di sospensione dell'esecuzione della pena, valutando (in accordo con la sopra indicata documentazione sanitaria): a) che patologia principale dalla quale risultava affetto il [REDACTED] non necessitasse di trattamenti chirurgici od ospedalieri non praticabili nelle forme di cui all'art. 11 O.P.; b) che detta patologia non implicava un rischio di morte per il soggetto e che la condizione complessiva era valutata con non grave; c) che al suggerito monitoraggio delle condizioni urologiche del paziente poteva provvedersi in regime detentivo; d) che il rischio di infezioni secondarie alle reiterate e costanti manovre di cateterismo paventato dal sanitario della Casa di reclusione di Sulmona, per quanto non trascurabile, non giustificava allo stato un provvedimento di rinvio dell'esecuzione della pena, difettando il riscontro della frequenza di tali infezioni.

Con il medesimo provvedimento, peraltro, il Magistrato di sorveglianza sollecitò l'Amministrazione a valutare l'opportunità di collocare (come del resto già auspicato dal Magistrato di sorveglianza di Lecce) il [REDACTED] presso penitenziario che potesse garantire il soddisfacimento delle peculiari esigenze correlate alla patologia sopra descritta ed, eventualmente, dotato di centro clinico, in modo da agevolare il monitoraggio della situazione.

Con ordinanza emessa il 28-01-2014 questo Tribunale di Sorveglianza (investito della cognizione del caso) si esprime in termini conformi alla conclusione formulata dal Magistrato di sorveglianza

[REDACTED]



Con atto pervenuto presso la cancelleria dell' Ufficio di sorveglianza di L'Aquila il 25-03-2014 il [REDACTED] ha nuovamente richiesto di essere ammesso alla detenzione domiciliare, adducendo un aggravamento delle proprie condizioni di salute.

Su tale istanza ha provveduto il Magistrato di sorveglianza con decreto del 20-05-2014 con la quale ha preliminarmente evidenziato che, ove detta istanza avesse dovuto interpretarsi come diretta alla fruizione del beneficio di cui all'art. 47ter, comma 1, lett. c), O.P. la stessa doveva giudicarsi inammissibile per un duplice ordine di motivi:

- In primo luogo, perché l'entità della residua pena eseguibile era superiore a quattro anni di reclusione, misura questa costituente condizione (ai sensi della disposizione indicata) per l'applicazione del beneficio;
- In secondo luogo perché, in ogni caso, il detenuto stava ancora espiando la pena a lui inflitta dalla Corte di Assise d'appello con la sentenza emessa il giorno 11-12-2005, relativa a delitti che, in quanto aggravati ai sensi dell'art. 7 D.L. 152/91, convertito in L. 203/91, sono compresi nel novero di quelli rispetto ai quali l'art. 4bis, comma 1, O.P. esclude - in difetto dell'accertamento della collaborazione ovvero dell'impossibilità/inesigibilità della stessa - l'ammissione al beneficio penitenziario.

Va qui precisato che il detenuto, con memoria indirizzata a questo Tribunale di Sorveglianza, successivamente al deposito del suddetto decreto, ha chiarito che la propria istanza doveva esclusivamente intendersi come diretta ad ottenere l'ammissione alla detenzione domiciliare in luogo del rinvio dell'esecuzione della pena, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 147, comma 1, n. 2, Cod. Pen. e 47ter, comma 1ter, O.P..

Con riferimento a tale alternativa il Magistrato di sorveglianza, nel decreto da ultimo emanato nel maggio 2014, ha preliminarmente osservato che, di seguito all'ordinanza del 28-01-2014 l'Amministrazione penitenziaria - corrispondendo alla sollecitazione formulata dal Magistrato di sorveglianza nel decreto del dicembre 2013 - aveva disposto il trasferimento (attuato il 15-02-2014) di [REDACTED] presso la Casa di reclusione di Parma (Istituto con annesso CDT), dove tuttavia la permanenza del detenuto non si era protratta oltre la data dell'8-03-2014, quando il soggetto era stato riasociato alla Casa di reclusione di Sulmona.

Ha quindi rilevato che nel richiesto aggiornamento della relazione sanitaria il responsabile del presidio intramurario della ASL aveva sostanzialmente ribadito le notazioni già in precedenza esplicitate, dichiarando:

- che la patologia dalla quale è affetto il [REDACTED] non può essere trattata in ambiente carcerario non protetto ma piuttosto in un ex CDT dell'Amministrazione, stante l'obiettiva vulnerabilità ed il fondato pericolo di contrarre infezioni urinarie in una ambiente "chiuso" e sicuramente non sterile né asettico come quello carcerario;
- che le condizioni di salute del [REDACTED] incidono in maniera rilevante sul regime di vita dello stesso;
- che il [REDACTED] sotto la data del 28-04-2014, aveva posto in essere un tentativo di suicidio a mezzo impiccagione e taglio dei polsi (nella specie il personale medico aveva esclusivamente rilevato una escoriazione alla base del collo e ferite da tagli ai polsi senza interessamento dei vasi);
- che l'impegno assistenziale conseguente alla patologia del soggetto (reiterate sostituzioni di catetere vescicale nel corso della giornata), per l'obiettiva carenza di organico, non poteva essere sostenuto dal personale della Casa di reclusione di Sulmona.

Alla luce di quanto sopra il Magistrato di sorveglianza ha ritenuto di dover respingere l'istanza di immediata sospensione dell'esecuzione della pena, considerando che le nuove emergenze non fossero tali da sovvertire il quadro della decisione già assunta dal Tribunale di Sorveglianza nel gennaio 2014.

Al contempo il medesimo Magistrato di sorveglianza ha tuttavia sottolineato che «l'unico punto che resta scarsamente esplorato (e che invece potrebbe avere rilievo ai fini della definitiva decisione) è quello concernente il rischio di una definitiva compromissione dell'organo.

«Il riferimento è alla dedotta possibilità della contrazione di reiterate infezioni urinarie, rispetto alle quali potrebbe porsi l'indesiderabile conseguenza dello svilupparsi (proprio per effetto della frequente ripetizione del relativo trattamento) di una resistenza al farmaco antibiotico, tale da compromettere in modo definitivo e serio la salute del paziente.

[REDACTED]

[Handwritten signature]



«Alla data odierna, per quanto nelle passate relazioni si indichi che il detenuto ha sofferto di siffatte infezioni, non si hanno dati precisi (Quante infezioni ha contratto il detenuto? Con quale frequenza si sono intervalate? Quale terapia è stata instaurata? Quanto rapidamente ha risposto - in ciascuna occasione - a tali terapie?)».

Per l'effetto il Magistrato di sorveglianza, nel respingere l'istanza, ha, per un verso, disposto di trasmettere copia dell'emesso decreto al D.A.P. per ogni più opportuno e tempestivo provvedimento, finalizzato a rendere meglio gestibile la condizione del detenuto e, per altro verso, ha richiesto al sanitario dell'Istituto «un ulteriore aggiornamento della relazione sanitaria nella quale sia dettagliatamente indicata - sulla scorta delle annotazioni riportate sul diario clinico del detenuto - la quantità, l'epoca, la durata e la terapia eventualmente somministrata (con indicazione della sua efficacia - v. motivazione) delle infezioni urinarie contratte dal [REDACTED] nel corso della sua permanenza presso l'Istituto», accompagnato ad uno stralcio del diario clinico predetto relativo ai dati pertinenti a quanto sopra.

Orbene, a fronte della indicata sollecitazione il D.A.P. ha corrisposto con nota del 29-05-2014, deducendo di non ritenere necessaria alla trattazione del caso un trasferimento del detenuto in penitenziario provvisto di struttura sanitaria, valutando che l'unica esigenza terapeutica implicata dalla patologia del [REDACTED] (il cateterismo on demand) poteva essere soddisfatta dal personale sanitario in servizio presso la Casa di reclusione di Sulmona e che, anzi, la manovra di cateterismo avrebbe potuto essere autonomamente pratica dal paziente.

Va precisato che, a confutazione di tale ultima asserzione, il detenuto ha prodotto all'odierna udienza una disposizione del dirigente sanitario del presidio intramurario della Casa circondariale di Lecce (Istituto presso il quale egli è stato recluso fino alla data del suo trasferimento a Sulmona), indirizzata al personale sanitario e nella quale si legge, con riferimento alla posizione del [REDACTED], che: «ogni eventuale cateterismo vescicale ... deve essere espletato in sala chirurgica esclusivamente da personale infermieristico maschile ...».

Quanto alla richiesta di ulteriori informazioni pure formulata con il succitato decreto, è pervenuta integrazione della relazione sanitaria, contenente la ricapitolazione delle annotazioni riportate sul diario clinico del Martena a far data dal settembre 2013.

Le evidenze significative di tali annotazioni (pertinenti alla trattazione dell'odierno procedimento), possono essere riassunte nella seguente elencazione di eventi rilevanti:

EVENTO	RICORRENZA	TRATTAMENTO
coliche renali	settembre: 19, 20, 29	risulta trattamento terapeutico con: fisiologica 500 in vena e Buscopan 1fl, ovvero butilscolopolamina 10 mg lm e Ketoralac 30 mg lm; altra volta somministrato Toradol lm, ovvero Voltaren.
	ottobre: 1, 22, 26, 28	
	novembre: 6, 21, 29, 30	
	dicembre, 14	
	giugno, 7, 8	
Giordano positivo a dx e, talvolta, bilaterale	In varie occasioni nel corso del periodo preso in considerazione.	
Dolore lombare	anche questi in varie occasioni (negli intervalli tra le coliche renali)	somministrata terapia antidolorifica analoga a quella utilizzata in occasione delle coliche renali.
Iperpiressia	riscontrata in numerose occasioni nel periodo di riferimento	si è somministrata al soggetto (in aggiunta a prodotti antipiretici a base di paracetamolo) terapia antibiotica a cominciare da Ciprofloxacina 250 Cod. Pen. per gg 7, dosaggio poi aumentato a 500, per poi passare alla somministrazione di Levofloxacina e, quindi di Amoxicillina/acido clavulanico.
Ematurie e macroematurie	ricorrenti nell'ultimo periodo	trattata con somministrazione di Tranex (antemorragico)



Va dato ulteriormente atto che, nel predetto aggiornamento della relazione sanitaria ed a chiarimento di quanto sopra, si evidenzia come tutte le terapie somministrate abbiano mostrato efficacia momentanea relativamente alla sintomatologia dolorosa nonché al controllo delle infezioni (è stata necessaria variazione del principio attivo in più occasioni) e dell'ematuria, sintomi che Invero sono sistematicamente ricomparsi dopo un breve lasso di tempo.

Alla luce delle illustrate sopravvenienze ritiene questo Tribunale di Sorveglianza che il giudizio precedentemente espresso riguardo alla compatibilità delle condizioni di salute del M. con il regime carcerario debba essere rivisto.

Va a tal fine osservato che il rinvio dell'esecuzione non postula quale condizione imprescindibile il riscontro di una prognosi infausta a breve termine. È Invero principio consolidato che «lo stato di salute incompatibile con il regime carcerario, idoneo a giustificare il differimento dell'esecuzione della pena per infermità fisica o la applicazione della detenzione domiciliare, non è solo la patologia implicante un pericolo per la vita, andando comunque considerata contraria al senso di umanità ogni stato morboso o scadimento fisico capace di determinare una situazione di esistenza al di sotto di quella soglia di dignità che pure in carcere si richiede debba essere rispettata (una sofferenza e un'afflizione di tali intensità da eccedere il livello che deriva inevitabilmente da una pena legittima, come dice la Corte EDU)». (In tal senso, e per tutte, cfr.: Cassazione penale, sez. I, sentenza n. 22373/2009). Allo stesso modo, costituisce principio pacifico quello per il quale la condizione legittimante il rinvio dell'esecuzione della pena debba ritenersi integrata altresì in tutte quelle occasioni in cui il perdurare dello stato detentivo può seriamente compromettere in modo irreversibile la funzionalità di un organo importante del detenuto.

Va inoltre considerato che la Corte di cassazione ha ripetutamente affermato il principio per il quale il Tribunale di sorveglianza investito della deliberazione della domanda per l'applicazione dell'art. 147 C.P., «deve tener conto, indipendentemente dalla compatibilità o meno dell'infermità colle possibilità di assistenza e cura offerte dal sistema carcerario, anche dell'esigenza di non ledere comunque il fondamentale diritto alla salute ed il divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, previsti dagli artt. 32 e 27 Cost., circostanza questa che ricorre, ad esempio, allorché, nonostante la fruibilità di adeguate cure anche in stato di detenzione, le condizioni di salute accertate diano luogo ad una sofferenza aggiuntiva, derivante proprio dalla privazione dello stato di libertà in sé e per se considerata, in conseguenza della quale l'esecuzione della pena risulti incompatibile col richiamati principi costituzionali (cfr. Cass., Sez. 1<sup>a</sup>, 28/09/2005, n. 36856; Sez. 1<sup>a</sup>, 28.10.1999, Ira)». Tale ultima condizione può peraltro riscontrarsi «ogni qual volta la pena debba essere eseguita nei confronti di soggetto in non perfette condizioni di salute», ma esclusivamente allorché la sofferenza aggiuntiva di cui si tratta «si appalesi, presumibilmente, di entità tale - in rapporto appunto alla particolare gravità di dette condizioni - da superare i limiti della umana tollerabilità (Cass., Sez. 1<sup>a</sup>, 20.05.2003, n. 26026; 10.12.2008, n. 48203)» (più di recente, cfr.: Cassazione penale, sez. I, sentenze n. 42488/2010).

Orbene, a fronte delle ricorrenti coliche renali ed algie lombari, nonché delle situazioni di flogosi più volte ripetutesi negli ultimi mesi, evidenziate dalle riscontrate iperprossie non altrimenti giustificabili e considerata l'insoddisfacente risposta ai trattamenti antibiotici e, comunque, la valenza non risolutiva del problema, nonostante la variazione del principio attivo dei preparati farmaceutici somministrati al detenuto, non vi è chi non veda come il caso trattato debba considerarsi oggetto di un sostanziale aggravamento, testimoniato anche dalla comparsa di una ormai persistente ematuria, che finora è risultata resistente anche alla terapia con antilemmorragici.

Tale complessiva situazione, connotata dall'aggiungersi alla già penosa contingenza dell'essere il detenuto costretto ad una cateterizzazione pressoché costante del rilevante e ricorrente dolore fisico proprio del tipo di coliche e di algie lombari censito in più occasioni negli ultimi mesi, dalla alta probabilità che il ripetersi di trattamento antibiotico favorisca lo svilupparsi di una resistenza batterica ad ampio spettro, tale da favorire l'estensione anche ad organi vitali (quali i reni) dell'infezione, rappresenta, a giudizio del collegio, una condizione che merita di essere presa in considerazione ai fini della valutazione di compatibilità con il regime car-



cerarlo della patologia dalla quale è affetto il [redacted]. E ciò, specie considerando che il soggetto ha manifestato l'intenzione di corrispondere positivamente all'indicazione (formulata dal personale dell'U.O. di Urologia) dell'ospedale di Sulmona al trattamento chirurgico di quest'ultima, sebbene presso struttura di sua fiducia, identificata in un nosocomio pugliese (Ospedale di Galatina).

Ritiene allora questo Tribunale di Sorveglianza che si diano oggi le condizioni per disporre, nei confronti di [redacted], il rinvio dell'esecuzione della pena nelle forme della detenzione domiciliare, presso l'abitazione familiare sita in [redacted], via [redacted].

Quanto all'affidabilità del soggetto ed al pericolo che questi possa darsi alla fuga, deve rilevarsi che le compromesse condizioni sanitarie nelle quali versa il medesimo ed il fatto che lo stesso ha fruito, tra il maggio 2011 ed il dicembre 2012 di alcuni permessi di necessità (ciascuno dei quali della durata di alcuni giorni) senza scorta presso il proprio domicilio (all'epoca fissato sempre in Campi Salentina, ma alla via [redacted] n. 30) senza apparenti criticità, costituiscano elementi tranquillizzanti a tal fine.

Per quanto attiene alla durata del rinvio dell'esecuzione, ritiene il collegio che, considerato lo stato ancora evolutivo della patologia e la necessità di indagini diagnostiche prodromiche all'eventuale trattamento chirurgico della stessa, nonché del successivo periodo di convalescenza, appaia allo stato congruo determinare detta durata in complessivi mesi sei.

#### P.Q.M.

visi gli artt. 684 del Codice di procedura penale, 147, comma 1, n. 2, del Codice penale e 47ter, comma 1ter, O.P.;

ammette [redacted] alla detenzione domiciliare presso la sua abitazione in [redacted] (E), via [redacted], per la durata di mesi sei a decorrere dalla data di sottoscrizione della carta precettiva, e salvo proroga alla scadenza, facendogli obbligo - sotto comminatoria dell'immediata sospensione della misura e successiva revoca della stessa - di rispettare le seguenti

#### PRESCRIZIONI

- a) Obbligo di permanere nel luogo sopra indicato e di non allontanarsi da essa senza l'autorizzazione del Magistrato di sorveglianza di Lecce, competente per l'amministrazione della misura;
- b) Divieto di mutare il domicilio suddetto senza l'autorizzazione del Magistrato di sorveglianza;
- c) Divieto di ricevere in casa, di frequentare e comunicare con persone estranee al nucleo familiare, salvo esigenze sanitarie o di ufficio o di pubblico servizio o di difesa legale; il divieto non opera per i familiari non conviventi;
- d) Divieto di detenere sostanze stupefacenti o armi e di frequentare pregiudicati e tossicodipendenti;
- e) Obbligo di agevolare l'accesso presso il domicilio all'autorità cui è affidata la vigilanza ogni volta che questa lo richiederà (il condannato dovrà assicurare l'effettiva sollecita esecuzione del controllo da parte delle forze dell'ordine mediante l'installazione di idoneo sistema citofonico e di campanello all'ingresso, del quale apparati ha l'onere di garantire l'efficienza e di provvedere altresì ad indicare all'Autorità preposta al controllo i numeri di utenza telefonica fissa e mobile a sua disposizione per garantire la ricezione della richiesta di apertura della porta di casa in caso di eventuali malfunzionamenti del citofono e del campanello);
- f) Obbligo di pendere contatti telefonici con l'UEPE di Lecce entro 24 ore dalla notifica della presente ordinanza al fine di garantire il controllo istituzionale previsto dall'art. 118, comma 8, lett. c) del d.P.R. n. 230/2000 e di permettere l'accesso agli assistenti sociali dell'UEPE ogni qualvolta questi lo richiederanno, seguendo le indicazioni che gli operatori del centro indicheranno di volta in volta;
- g) Obbligo di conservare con diligenza questa carta precettiva e presentarla ad ogni richiesta dell'Autorità;
- h) Obbligo di consegnare all'Autorità cui è affidata la vigilanza il passaporto e/o la carta di identità valida per l'espatrio delle quali il condannato sia eventualmente in possesso;
- i) Il condannato è tenuto a gestire i propri impegni nell'ambito delle prescrizioni stabilite ed eventuali deroghe e modifiche dovranno essere richieste esclusivamente in casi eccezionali e per gravi ragioni sanitarie, di studio o di difesa, su istanza da presentare, corredata dalla necessaria documentazione, almeno 10 giorni prima, all'UEPE, che la trasmetterà poi tempestivamente al Magistrato di Sorveglianza con breve relazione sull'andamento della misura, riferendo su eventuali controindicazioni all'accoglimento dell'istanza;

delega la direzione della Casa di reclusione di Sulmona alla formazione del verbale di sottoposizione alle



prescrizioni sopra indicate, che provvederà ad inviare a questo Tribunale di Sorveglianza, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Lecce nonché al Magistrato di Sorveglianza di Lecce competente per la vigilanza;

**dispone** che il detenuto sia dimesso dall'Istituto libero nella persona, e lo autorizza a raggiungere autonomamente il domicilio sopra indicato in via diretta, nel più breve tempo possibile e senza soste intermedie (se non per brevi fermate in punti di ristoro), imponendogli all'arrivo di presentarsi ai Carabinieri della Compagnia di [REDACTED] (ai quali il direttore della Casa di reclusione di Sulmona darà notizia dell'orario di partenza del [REDACTED] di Sulmona), esibendo copia della presente ordinanza.

**dispone** che la presente ordinanza sia notificata alle parti interessate, al Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte d'appello di L'Aquila, all'organo dell'esecuzione competente ed alla Questura di Lecce agli effetti dell'art. 58 O.P., nonché all'UEPE di Lecce per gli interventi di competenza;

Così deciso in L'Aquila, nella camera di consiglio del giorno 1° luglio 2014.

**IL PRESIDENTE Est.**  
(Alfonso Grimaldi)

Depositato in cancelleria il: 07/07/2014

Il Funzionario Giudiziario  
(dott. Adele Scassa)

[REDACTED] 4  
[REDACTED] P\*