

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI TORINO, ordinanza 27 marzo 2013; Pres. VIGLINO, Est. VIGNERA; ric. C. M.

Ordinamento penitenziario – benefici penitenziari – misure alternative alla detenzione – affidamento in prova terapeutico presupposti – tossicodipendenza del condannato – attualità – certificazione del sert – carattere vincolante – esclusione – fattispecie (D.p.r. 9 settembre 1990, n. 309, testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, art. 94)

L'affidamento in prova per fini terapeutici presuppone l'attualità della tossicodipendenza del condannato, la quale, malgrado la contraria certificazione rilasciata al riguardo da struttura sanitaria pubblica (Ser.T.), va esclusa rispetto ad un detenuto che da circa 5 anni si trova nella condizione di "remissione protratta completa" in base agli indicatori del DSM-IV ed in una situazione di "benessere soggettivo non craving per psicotropi": circostanze che per la loro concordanza e la loro durata rendono irrilevante il fatto che esse si siano verificate in "ambiente controllato".

omissis

OSSERVA

quanto segue.

FATTO E DIRITTO

1. – C. M. S. sta scontando una pena complessiva di anni 12, mesi 2, di reclusione in virtù di un provvedimento di cumulo comprensivo delle pene inflitte con tre sentenze di condanna per 8 rapine aggravate, 2 evasioni, 2 furti in concorso e porto d'armi (fatti commessi nel 2002, nel 2005 e nel 2006 tra la Toscana, la Liguria e l'Emilia-Romagna). Con tutte le suindicate sentenze è stata applicata la recidiva ex art. 99, comma 4, c.p. Al predetto, inoltre, è stata applicata la misura di sicurezza della casa di lavoro per anni 2. Oltre a quelle in esecuzione, il C. annovera altre undici condanne per 7 rapine (quasi tutte aggravate ed in concorso), plurimi furti, plurimi porti d'arma, minaccia, cessione di

stupefacenti, plurime resistenze a P.U., plurime lesioni personali e rissa (fatti commessi tra il 1994 ed il 2008 a Torino, Roma, Genova, Firenze ed Alessandria).

Nella maggior parte dei casi trattasi di rapine presso istituti di credito.

L'ultimo reato (quello di rissa) è stato commesso il 1° luglio 2008 presso la Casa di reclusione di Alessandria.

L'esecuzione della pena è iniziata con l'arresto in flagranza in Roma il 7 marzo 2003 e terminerà (salve liberazioni anticipate) il 25 novembre 2014.

Il C. ha chiesto l'affidamento in prova al servizio sociale ex art. 94 DPR 309/1990, deducendo di essere tossicodipendente e di essere titolare di un programma terapeutico-riabilitativo predisposto dal SERT di Torino.

Quest'ultimo in data 8 gennaio 2013 ha riferito che:

- il C. è stato preso in carico dal Servizio il 12 novembre 1996;
- lo stato di tossicodipendenza era stato accertato attraverso esami clinici e visite mediche;
- il soggetto era stato sottoposto a terapie con metadone;
- dal gennaio 2008 è stato preso in carico dal SERT penitenziario di Alessandria, dove è stato seguito (solo) con colloqui psicoterapeutici (prima quindicinali, poi settimanali ed ultimamente bisettimanali);
- in funzione del presente procedimento il SERT penitenziario ha predisposto un programma terapeutico-riabilitativo da eseguirsi presso la Comunità San Benedetto al Porto, che viene considerato idoneo al recupero del paziente.

Tale programma, più esattamente, prevede:

- l'inserimento del C. presso la struttura "Cascina Rangone" di Frascaro (AL);
- le continuazione dei colloqui bisettimanali di psicoterapia presso il SERT di Alessandria;
- la frequenza delle lezioni presso l'Università di Alessandria in base agli orari dei corsi;
- per gli incontri di valutazione del programma al SERT ed all'UEPE il C.

dovrebbe essere accompagnato da un operatore della Comunità;

- invece, “per tutti gli altri spostamenti (visto anche l’impegno giornaliero su Alessandria tra Università e psicoterapia) dovrà essere in grado di spostarsi con i mezzi pubblici (corriera, autobus o treno) in piena autonomia, concordando con gli operatori della Struttura orari e impegni settimanalmente”.

Le relazioni di sintesi del 3 giugno 2009 e del 30 settembre 2011 riferiscono le pregresse problematiche tossicologiche del soggetto (riportando gli stessi dati comunicati dal SERT di Torino) ed evidenziano che il C.:

- ha avuto forti problemi di adattamento allo stato detentivo a causa di un atteggiamento ribelle;
- nel luglio 2008 è stato sanzionato con l’esclusione dalle attività in comune per 5 giorni a causa della sua partecipazione ad una rissa di sezione;
- il 28 gennaio 2011 è stato sanzionato con l’ammonizione per inadempimento degli obblighi lavorativi;
- nel luglio 2011 ha ultimato positivamente il corso di geometri, conseguendo il diploma;
- dall’anno accademico 2011-2012 frequenta il corso di laurea in scienze politiche, ragione per la quale è stato allocato presso la sezione Polo universitario;
- la famiglia [che vive a Torino e composta dalla madre, dal padre (con precedenti penali), dalla sorella e dal fratello (quest’ultimo con problematiche tossicomane)] ha dato la disponibilità a sostenere il congiunto;
- “nel complesso il C. può essere definito un soggetto sveglio e dotato di buone capacità intellettive, ma con una personalità complessa, caratterizzata da spiccati tratti antisociali ed un temperamento forte ed autoritario, che lo ha portato, durante gli anni di detenzione, ad adattarsi bene all’ambiente carcerario ed a socializzare prevalentemente con figure leader all’interno della sezione, assumendo

egli stesso, in determinate situazioni, atteggiamenti prevaricatori nei confronti dei propri compagni di detenzione”.

La relazione di sintesi del 25 ottobre 2012 (aggiornata sino al 2 marzo 2013) evidenzia che:

- iscritto al secondo anno del predetto corso di laurea, il soggetto ha sino ad ora superato tre esami;
- nel corso dell’ultimo anno egli è apparso più maturo e riflessivo, “tenendosi più in disparte rispetto ad alcune dinamiche di sezione e ad impegnare gran parte della giornata nello studio”.

Ipotizza, pertanto, la concessione di iniziali permessi-premio e, all’esito positivo di tale sperimentazione, un’eventuale ammissione a benefici più ampi.

La relazione sanitaria della Casa di Reclusione di Alessandria in data 4 febbraio 2013 evidenzia che il detenuto, giunto in Istituto il 22 dicembre 2007, ha eseguito visite infettivologica, oculistica, odontoiatrica, più volte esami ematici e colloqui SERT; e presenta “benessere soggettivo non craving per psicotropi”.

Nella successiva integrazione del 18 marzo 2013 si precisa: “Dall’analisi della cartella clinica si evince che il detenuto non fa uso di sostanze stupefacenti (eroina, cocaina, etc.) dal 5 aprile 2006, come confermato dalla scheda di visita medico-tossicologica risalente alla carcerazione presso ‘Le Vallette’ di Torino e non ha mai fatto uso in questi anni di terapia disintossicante; è pertanto a mio parere non più da considerarsi tossicodipendente”.

Gli organi di Polizia sottolineano tutte l’elevato spessore criminale del C., resosi autore di numerose rapine a mano armata anche durante la fruizione degli arresti domiciliari e resosi latitante dal 23 marzo 2006 (quando era evaso dagli arresti domiciliari) sino al 6 aprile 2006 (quando è stato catturato dalla Squadra Mobile di Genova (v. in particolare la comunicazione della Questura di Genova in data 5 dicembre 2012).

Proprio in considerazione di ciò si “ritiene che il prevenuto sia persona pericolosa e non si esclude la possibilità che il medesimo possa reiterare la propria condotta delittuosa” (v.

comunicazione della Questura di Torino in data 22 febbraio 2013 e quella analoga della Questura di Torino in data 7 novembre 2011). Si fa presente che il 17 dicembre 2012 il Magistrato di Sorveglianza di Alessandria rigettava un'istanza presentata dal C. ex art 30 ter O.P., atteso che:

- le informazioni di Polizia evidenziano tutte l'inquietante spessore criminale del C.;
- l'interruzione dell'attività criminosa del soggetto è dipesa esclusivamente dalla sua carcerazione, di guisa che ai fini della prognosi del ridimensionamento della sua pericolosità occorre far riferimento prevalentemente alla sua condotta intramuraria;
- nella precedente relazione di sintesi del 30 settembre 2011 si dava ancora un "quadro" sostanzialmente negativo del soggetto, sottolineandosi in particolare i suoi plurimi precedenti disciplinari (ultimo dei quali nel gennaio 2011) ed i tratti complessi, autoritari e prevaricatori della sua personalità;
- questo "quadro" risulta, invece, totalmente "ribaltato" nell'ultima relazione di sintesi del 25 ottobre 2012 (ergo: appena un anno dopo);
- codesto cambiamento del soggetto, proprio per l'assenza di gradualità e per la sua repentinità, ingenera dubbi sulla sua effettività per apparire, invece, meramente strumentale al conseguimento dei benefici penitenziari;
- codesta strumentalità, invero, può inferirsi pure dal contenuto del beneficio richiesto (uscita dal carcere per poche ore per recarsi presso la sede universitaria in Alessandria con l'accompagnamento di un assistente volontario: ergo, senza alcuna effettiva valenza di sperimentazione del detenuto nella realtà extramuraria), il quale è a sua volta finalizzato ad un successivo affidamento terapeutico di tipo semiresidenziale (che, invece, normalmente rappresenta la fase finale di un programma rigorosamente comunitario, nella fattispecie escluso dall'ipotesi trattamentale).

2.1 - L'istanza va rigettata, atteso che:

- a) a differenza di quanto previsto dall'art. 90 D.P.R. 309/1990 (che si riferisce a persona che "si è sottoposta con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo"), l'art. 94 dello stesso D.P.R. presuppone una pena da eseguire "nei confronti di persona tossicodipendente o alcooldipendente": vale a dire, una tossicodipendenza o alcooldipendenza attuale nell'istante;
- b) nella fattispecie deve escludersi la sussistenza di una condizione attuale di tossicodipendenza.

2.2 - Per quanto attiene alla definizione della condizione di tossicodipendenza dell'OMS, corre obbligo di riportare che nel 1951 la tossicodipendenza è stata definita come "stato di intossicazione periodica prodotta dalle ripetute assunzioni di una sostanza naturale o sintetica con le seguenti caratteristiche:

- un irresistibile bisogno o desiderio di continuare ad assumere la sostanza e quindi di procurarsela con ogni mezzo;
 - tendenza ad aumentare la dose;
 - dipendenza psichica e fisica dagli effetti della sostanza;
 - effetti dannosi all'individuo e alla società".
- In questo contesto vengono individuate due proprietà della sostanza per generare la tossicodipendenza:

- tolleranza: come possibilità che ha l'organismo di sopportare dosi via, via più elevate del farmaco al quale si reagisce nel tempo sempre più moderatamente;
 - dipendenza fisica: caratterizzata da sindrome di astinenza intesa come l'insieme dei sintomi specifici che insorgono quando la sostanza non viene più assunta.
- Nel 1978 l'OMS ha modificato la definizione sottolineando il concetto di dipendenza come stato psichico e, talvolta, fisico risultante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza, e caratterizzato da modificazioni del comportamento o reazioni che determinano la compulsione ad assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, per sperimentare i

suoi effetti psichici e per evitare gli effetti di privazione.

Nel Manuale Diagnostico e Statistico DSM IV, a sua volta, sta scritto: "La manifestazione essenziale della Dipendenza da Sostanze è un gruppo di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici indicativi che il soggetto continua a far uso della sostanza nonostante la presenza di problemi significativi correlati alla sostanza...."

La dipendenza, poi, è definita come "un raggruppamento di 3 o più dei sintomi sotto elencati che ricorrono in un qualunque momento nello stesso periodo di 12 mesi.

Criteri diagnostici per la Dipendenza da Sostanze

Una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come manifestato da tre (o più) delle condizioni seguenti, che ricorrono in un qualunque momento dello stesso periodo di 12 mesi:

1. tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti:
 - a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato
 - b) un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza
2. astinenza, come manifestata da ciascuno dei seguenti:
 - a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza (riferirsi ai Criteri A e B dei set di criteri per Astinenza dalle sostanze specifiche)
 - b) la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza
3. la sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto,

4. desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
5. una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessario a procurarsi la sostanza (per es., recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per es., fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti;
6. interruzione o riduzione di importanti attività sociali/lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza;
7. uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza (per es., il soggetto continua ad usare cocaina malgrado il riconoscimento di una depressione indotta da cocaina, oppure continua a bere malgrado il riconoscimento del peggioramento di un'ulcera a causa dell'assunzione di alcool).

Codificare il decorso della Dipendenza alla quinta cifra:

- Remissione Iniziale Completa / Remissione Iniziale Parziale
 - Remissione Protratta Completa / Remissione Protratta Parziale

2 In Terapia Agonista

1 In Ambiente Controllato

4 Lieve / Moderato / Grave

Specificare se:

Con Dipendenza Fisica: prove evidenti di tolleranza o di astinenza (cioè/ risultano soddisfatti entrambi gli item 1 e 2)

Senza Dipendenza Fisica: nessuna prova evidente di tolleranza o di astinenza (cioè/ non risultano soddisfatti ne l'item 1 ne l'item 2)

La tolleranza (Criterio 1) corrisponde al bisogno di quantità notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione (o l'effetto desiderato), o a un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo

della stessa quantità di sostanza. Il grado in cui si sviluppa la tolleranza varia grandemente fra le sostanze...

L'astinenza (Criterio 2a) è una modificazione patologica del comportamento, con eventi fisiologici e cognitivi concomitanti, che si verifica quando le concentrazioni ematiche o tissutali di una sostanza declinano in un soggetto che ha fatto un uso prolungato pesante della stessa. Dopo aver sviluppato spiacevoli sintomi di astinenza la persona tende ad assumere la sostanza per attenuare o evitare quei sintomi (Criterio 2b), tipicamente, facendo uso della sostanza durante tutto il giorno e iniziando presto dopo il risveglio...

Specificazioni

Tolleranza e astinenza possono essere associate a un rischio più alto per problemi medici generali immediati e a un tasso più elevato di ricadute. Le specificazioni sono previste per annotare la loro presenza o assenza:

- Con Dipendenza Fisica. Questa specificazione dovrebbe essere usata quando la Dipendenza da Sostanza è accompagnata da prove evidenti di tolleranza (Criterio 1) o di astinenza (Criterio 2)

- Senza Dipendenza Fisica. Questa specificazione dovrebbe essere usata quando non vi sono prove evidenti di tolleranza (Criterio 1) o di astinenza (Criterio 2). In certi soggetti la Dipendenza da Sostanze è caratterizzata da una modalità di uso compulsiva (almeno 3 voci dai criteri 3-7).

Specificazioni di decorso

Sono disponibili 6 specificazioni di decorso per la Dipendenza da Sostanze. Le 4 specificazioni di Remissione possono essere applicate solo dopo che nessuno dei criteri per la Dipendenza da Sostanze o per l'Abuso di Sostanze sia stato continuativamente soddisfatto per almeno 1 mese. Per quei criteri che riguardano problemi ricorrenti si può applicare una specificazione di remissione soltanto se non è stato presente alcun aspetto del criterio (ad es. un incidente di guida durante un'intossicazione sarebbe sufficiente per rendere il soggetto non qualificato per essere considerato in remissione). La definizione di questi 4 tipi di Remissione è basta sull'intervallo di tempo trascorso dalla cessazione della Dipendenza (Remissione Iniziale versus Protratta) e

sull'eventuale presenza continuativa di una o più delle condizioni incluse nei set di criteri per Dipendenza o Abuso (Remissione Parziale versus Completa). Poiché i primi 12 mesi successivi alla Dipendenza sono un lasso di tempo a rischio particolarmente elevato per ricaduta, questo periodo è designato come Remissione Iniziale. Dopo che sono trascorsi 12 mesi di Remissione Iniziale senza ricaduta nella Dipendenza, la persona entra nel periodo di Remissione Protratta. Ai tipi di Remissione Iniziale e Protratta viene aggiunta l'ulteriore designazione di Completa se nessun criterio per Dipendenza o Abuso è risultato soddisfatto durante il periodo di remissione; viene data una designazione di Parziale se almeno uno dei criteri per Dipendenza o Abuso è risultato soddisfatto in modo intermittente o continuo durante il periodo di remissione. La differenziazione della Remissione Completa Protratta dal recupero (nessun Disturbo da Uso di Sostanze in atto) richiede considerazione della lunghezza del tempo dall'ultimo periodo di alterazione della durata totale del disturbo e della necessità di una valutazione continuativa. Se dopo un periodo di remissione o recupero il soggetto diventa di nuovo dipendente, l'applicazione della specificazione di Remissione Iniziale richiede che vi sia di nuovo almeno un periodo di un mese durante il quale non sia risultato soddisfatto alcun criterio per Dipendenza o Abuso. Sono state previste 2 specificazioni addizionali: In Terapia Agonista e In Ambiente Controllato. Perché un soggetto possa qualificarsi in Remissione Iniziale dopo cessazione di terapia agonista o dimissione da un ambiente controllato vi deve essere un periodo di un mese nel quale non è risultato soddisfatto alcuno dei criteri per Dipendenza o Abuso.

Le seguenti specificazioni di Remissione possono essere applicate solo dopo che nessun criterio per Dipendenza o Abuso sia risultato soddisfatto per almeno un mese. Notare che queste specificazioni non si applicano se il soggetto è in terapia agonista o in un ambiente controllato.

Remissione Iniziale Completa. Questa specificazione è usata se, almeno per un mese, ma per meno di 12 mesi, nessun criterio per Dipendenza o Abuso è risultato soddisfatto.

Remissione Iniziale Parziale. Questa specificazione è usata se, almeno per un mese, ma per meno di 12 mesi uno o più criteri per Dipendenza o Abuso sono risultati soddisfatti (ma non sono risultati soddisfatti pienamente i criteri per Dipendenza).

Remissione Protratta Completa. Questa specificazione è usata se nessuno dei criteri per Dipendenza o Abuso è risultato soddisfatto in un qualunque momento durante un periodo di 12 mesi o più.

Remissione Protratta Parziale. Questa specificazione è usata se non sono risultati soddisfatti pienamente i criteri per Dipendenza per un periodo di 12 mesi o più; tuttavia sono risultati soddisfatti uno o più criteri per Dipendenza o Abuso.

Le seguenti specificazioni si applicano se il soggetto è in terapia agonista o in un ambiente controllato.

In Terapia Agonista. Questa specificazione viene usata se al soggetto è prescritto un farmaco agonista, e se nessun criterio per Dipendenza o Abuso è risultato soddisfatto per quella classe di farmaci per almeno il mese passato (eccetto tolleranza a o astinenza dall'agonista). Questa categoria si applica anche ai soggetti in trattamento per Dipendenza che fanno uso di un agonista parziale o di un agonista / antagonista.

In Ambiente Controllato. Questa specificazione è usata se il soggetto si trova in un ambiente dove l'accesso all'alcool e alle sostanze controllate è limitato, e se nessun criterio per Dipendenza o Abuso è risultato soddisfatto almeno per il mese passato. Esempi di questi ambienti sono le prigioni strettamente sorvegliate dove le sostanze sono proibite, le comunità terapeutiche o le unità ospedaliere chiuse".

2. 3 – Tutto ciò precisato, si ricorda adesso che dalla suindicata relazione sanitaria in data 18 marzo 2013 e dalla predetta comunicazione del SERT di Torino in data 8 gennaio 2013 risulta che:

- il detenuto non fa uso di sostanze stupefacenti (eroina, cocaina, etc.) dal 5 aprile 2006;
- il medesimo non ha mai seguito in questi anni nè terapia agonistica (con metadone o altro) nè a fortiori un trattamento di

disassuefazione da terapia agonistica (scalaggio del dosaggio di metadone);

- il suo percorso con il SERT penitenziario è consistito esclusivamente in colloqui di psicoterapia.

Da nessuna delle relazioni in atti (sanitarie, del SERT di Torino e del SERT penitenziario), infine, si evince che durante la carcerazione il C. abbia manifestato disturbi da dipendenza, nè fisica nè psichica: anzi, quella sanitaria in data 4 febbraio 2013 sottolinea in particolare rispetto al C. un "benessere soggettivo non craving per psicotropi".

A questo punto è possibile, anzitutto, affermare che almeno dalla fine di aprile 2008 (sulla base degli indicatori previsti dal DSM-IV), il detenuto era classificabile come soggetto in Remissione Protratta Completa in Ambiente Controllato poiché nessuno dei criteri diagnostici per Dipendenza o Abuso era risultato soddisfatto in un qualunque momento durante un periodo di 12 mesi o più.

Lo stesso DSM-IV, poi, precisa:

"La differenziazione della Remissione Completa Protratta dal Recupero (nessun disturbo da uso di sostanze in atto) richiede considerazione della lunghezza dall'ultimo periodo di alterazione, della durata totale del disturbo e della necessità di valutazione continuativa".

Orbene!

Alla stregua di questi altri indicatori può senz'altro concludersi che il C. non presenta più alcun disturbo di sostanze in atto (ergo: che è pienamente "recuperato" e che quindi non è più tossicodipendente) perchè, valutato continuativamente per circa 5 anni dall'inizio della fase di Remissione Protratta Completa, non ha mai presentato alcun disturbo (nè di natura fisica nè di natura psichica) da sostanze stupefacenti: il che, del resto, trova conferma nella suindicata relazione sanitaria della Casa di Reclusione di Alessandria in data 4 febbraio 2013 (che sottolinea in particolare "benessere soggettivo non craving per psicotropi") ed in quella in data 18 marzo 2013 ("è pertanto a mio parere non più da considerarsi tossicodipendente").

Avuto riguardo alla lunga durata della predetta valutazione (pari a circa 5 anni), infine, appare irrilevante la circostanza che essa sia avvenuta in "ambiente controllato".

Pure in “ambiente controllato”, infatti, avvengono le valutazioni dei pazienti sottoposti a programmi riabilitativi presso le apposite strutture comunitarie: e non si comprenderebbe perchè il recupero del soggetto sarebbe possibile in queste strutture “controllate” ed impossibile, invece, in carcere. Tutto ciò, del resto, trova “sperimentale” conferma nel fatto che rispetto ad un altro detenuto seguito dal medesimo SERT penitenziario di Alessandria con un programma analogo a quello del C. e trovantesi in situazione analoga a quella dello stesso C. (e per certi aspetti, anzi, “deteriore” perchè seguito dal SERT penitenziario alessandrino per un periodo minore: dall’ottobre 2008) è stato “certificato” da quel SERT il superamento delle problematiche relative alla sua iniziale tossicodipendenza (v. relazione relativa al detenuto A. R. Prot. 110189 dell’8 novembre 2012): se per A. R. è stato possibile il superamento delle problematiche da tossicodipendenza in “ambiente controllato” di tipo carcerario, quindi, non si comprende perchè ciò non potrebbe essere successo pure per il C. nello stesso “ambiente controllato”.

3. – A prescindere da ciò ed anche se (per mera ipotesi) dovesse considerarsi ancora attuale la tossicodipendenza del C., l’istanza dovrebbe essere parimenti rigettata.

Invero, il trattamento intramurario sino ad oggi seguito dal detenuto gli ha consentito non solo di acquisire rilevanti progressi dal punto di vista terapeutico [portandolo ad un’astensione dal consumo degli stupefacenti per circa 7 anni (recte, dall’aprile 2006: v. relazione sanitaria in data 18 marzo 2013)], ma anche di iniziare con buoni risultati un percorso di studi, che ben può continuare all’interno della Casa di Reclusione di Alessandria (presso il Polo Universitario): come ha fatto sino ad oggi.

La prosecuzione di quel trattamento, pertanto, appare concretamente idoneo a realizzare gli stessi obiettivi del programma terapeutico-riabilitativo divisati del tutto ipoteticamente dal SERT: il quale (programma del SERT), nondimeno, prevede per il soggetto un’ampia libertà di movimento assolutamente incompatibile con la sua elevatissima pericolosità sociale [desumibile dal numero e

dalla gravità dei reati da lui commessi (la cui consumazione si è interrotta solo con il suo arresto), dalla sua condotta penitenziaria (gravemente “irregolare” sino al gennaio 2011) e dai tratti (prevaricatori e ribelli) della sua personalità evidenziati nelle relazioni di sintesi].

P.Q.M.

rigetta l’istanza.

TORINO, 27 marzo 2013.

*