



Ministero della Giustizia

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-07430 DEL DEP. ASCARI
(res. n. 636 del 30 marzo 2026)**

R I S P O S T A

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo in oggetto, con il quale l'onorevole interrogante solleva specifici quesiti in ordine alla tutela del diritto alla salute dei detenuti affetti da gravi patologie e applicazione degli istituti del differimento della pena e della detenzione domiciliare per motivi di salute, si rappresenta quanto segue.

Giova premettere che la specifica vicenda richiamata nell'interrogazione, relativa al detenuto M.L.B., ristretto presso la Casa circondariale di Piacenza e affetto da gravi condizioni patologiche, è stata attentamente seguita dalle amministrazioni competenti, che hanno acquisito gli elementi informativi necessari e adottato specifiche misure a tutela dell'interessato.

In particolare, il 23 marzo 2026, su disposizione del Provveditorato regionale territorialmente competente, il detenuto è stato trasferito dalla Casa circondariale di Ravenna alla Casa circondariale di Piacenza, proprio allo scopo di garantirgli un'assistenza sanitaria adeguata alle sue condizioni.

Successivamente, l'interessato è stato ricoverato presso l'ospedale di Piacenza, dove gli è stato assicurato il massimo livello di assistenza sanitaria disponibile.

La struttura ospedaliera ha riferito che, a fronte della stabilità di alcuni parametri clinici, la situazione richiedeva, per altri profili, la prosecuzione del ricovero.

In esecuzione delle più recenti disposizioni dell'Autorità giudiziaria competente, l'Amministrazione penitenziaria ha inoltre interessato il Provveditorato regionale di Bologna affinché fosse assicurato il diretto coinvolgimento del Coordinatore regionale della sanità penitenziaria.

L'iniziativa è stata assunta con l'obiettivo di individuare, all'atto delle dimissioni ospedaliere, una struttura penitenziaria rispondente alle specifiche esigenze sanitarie del detenuto, eventualmente dotata di un Servizio di assistenza intensificata, così da garantire continuità terapeutica e un livello assistenziale coerente con il quadro clinico accertato.

Parallelamente, sono stati acquisiti gli elementi informativi provenienti dagli Uffici giudiziari competenti.

Dalla documentazione trasmessa dalla Corte d'appello di Bologna, comprensiva delle relazioni del Tribunale di sorveglianza e dei magistrati di sorveglianza territorialmente interessati, non sono emersi profili riconducibili a condotte disciplinarmente rilevanti né elementi tali da far ritenere necessario l'avvio di ulteriori iniziative ispettive.

Gli accertamenti effettuati hanno, dunque, confermato il regolare svolgimento delle attività di competenza, nel quadro della costante attenzione assicurata dalle amministrazioni coinvolte alla tutela delle condizioni di salute della persona detenuta e alla corretta gestione della relativa posizione detentiva.

Più in generale, occorre ricordare che, a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, le funzioni sanitarie in ambito penitenziario sono state trasferite al Servizio sanitario nazionale e sono esercitate dalle Regioni attraverso le Aziende sanitarie locali competenti per territorio.

La tutela della salute delle persone detenute si realizza, pertanto, mediante una collaborazione strutturata tra l'Amministrazione penitenziaria, il Servizio sanitario

nazionale, i servizi sanitari regionali e le aziende sanitarie, secondo accordi operanti a livello nazionale, regionale e locale.

Tale assetto è volto ad assicurare prestazioni tempestive e appropriate, nel rispetto della dignità della persona sottoposta a restrizione della libertà personale, e a garantire le cure necessarie anche in presenza di patologie croniche o complesse, disabilità, dipendenze, malattie infettive e disturbi della sfera psichica.

Con specifico riguardo ai detenuti affetti da gravi patologie, l'Amministrazione acquisisce dettagliate relazioni dall'area sanitaria dell'istituto interessato, recanti l'indicazione delle condizioni cliniche e delle terapie in corso.

La documentazione viene sottoposta al medico in servizio presso l'Amministrazione, chiamato a verificare l'adeguatezza dell'assistenza erogata attraverso i presidi interni o mediante il ricorso a strutture sanitarie esterne e a valutare l'eventuale necessità di un trasferimento presso una sede maggiormente idonea.

Si tratta di un sistema che consente di raccordare la valutazione clinica, rimessa agli organi sanitari, con le determinazioni organizzative di competenza dell'Amministrazione penitenziaria.

Quanto alle decisioni riguardanti il differimento dell'esecuzione della pena o l'ammissione alla detenzione domiciliare per motivi di salute, la disciplina vigente ne rimette l'adozione all'Autorità giudiziaria competente, ai sensi degli articoli 146 e 147 del codice penale.

L'Amministrazione penitenziaria non può intervenire sul contenuto di tali determinazioni, nel rispetto dell'autonomia della funzione giurisdizionale e del principio di separazione dei poteri, ma è tenuta a fornire tempestivamente gli elementi sanitari e organizzativi necessari e a dare puntuale esecuzione ai provvedimenti adottati.

Il quadro normativo e amministrativo risulta, peraltro, accompagnato da specifici strumenti diretti a favorire l'uniformità delle prestazioni sul territorio nazionale.

Sin dal 2008 opera, presso la Conferenza unificata, il Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria, al quale partecipano rappresentanti dei Ministeri della salute e della giustizia, delle Regioni, delle Province autonome e delle autonomie locali.

Le originarie linee di indirizzo sono state ulteriormente sviluppate con l'Accordo del 22 gennaio 2015, riguardante le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti e l'implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali.

L'assetto è stato da ultimo rafforzato con l'Accordo della Conferenza unificata n. 53 del 7 maggio 2025, che ha disposto l'attivazione di uno specifico Gruppo tecnico di monitoraggio, coordinato dal Ministero della salute e composto anche da rappresentanti delle Regioni, delle Province autonome, del Ministero della giustizia e degli enti locali.

Il Gruppo, insediatosi il 21 luglio 2025, ha avviato la prima fase di monitoraggio delle reti regionali e provinciali di assistenza sanitaria penitenziaria, con particolare riguardo alle sezioni sanitarie specializzate intramurarie, alle articolazioni per la tutela della salute mentale, ai Servizi di assistenza intensificata e ai reparti ospedalieri destinati al ricovero delle persone detenute.

La rilevazione riguarda altresì i trasferimenti interregionali disposti per le patologie di maggiore gravità e le condizioni strutturali e organizzative delle reti assistenziali.

A tale scopo, il Ministero della salute ha già trasmesso alle Regioni, alle Province autonome e al Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria apposite schede per la raccolta uniforme delle informazioni.

Questa attività consentirà di disporre di un quadro aggiornato sul funzionamento dei servizi sanitari penitenziari nei diversi territori e di individuare, sulla base di dati omogenei, gli eventuali interventi organizzativi o amministrativi necessari.

L'azione intrapresa risponde, dunque, anche all'esigenza di prevenire disallineamenti applicativi e di rafforzare la capacità del sistema di individuare tempestivamente le strutture sanitarie e penitenziarie più appropriate nei casi connotati da particolare complessità clinica, senza sovrapporsi alle valutazioni dell'Autorità giudiziaria in materia di compatibilità con la detenzione.

Questo Governo continuerà pertanto a promuovere, nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente e del Gruppo tecnico di monitoraggio, il rafforzamento delle reti di assistenza sanitaria in ambito penitenziario e della collaborazione tra amministrazione della giustizia, autorità sanitarie e articolazioni territoriali.

L'obiettivo resta quello di assicurare alle persone detenute i livelli essenziali di assistenza garantiti ai cittadini in stato di libertà, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, prevenendo ogni situazione di concreto pericolo per la vita o per la salute e garantendo, anche mediante il ricovero esterno o il trasferimento presso sedi adeguatamente attrezzate, la continuità e l'appropriatezza delle cure.

In conclusione, gli elementi acquisiti attestano che il caso segnalato è stato oggetto di una puntuale presa in carico, attraverso il trasferimento del detenuto, il ricovero ospedaliero, il coinvolgimento del Coordinatore regionale della sanità penitenziaria, la ricerca di una sede dotata di adeguati livelli di assistenza e le verifiche svolte dagli uffici giudiziari competenti.

Tali interventi, unitamente al monitoraggio nazionale avviato nel 2025, confermano l'attenzione con la quale le amministrazioni interessate operano per coniugare le esigenze dell'esecuzione penale con la piena ed effettiva tutela del diritto fondamentale alla salute delle persone detenute.

Il Ministro
Carlo Nordio

[Testo dell'interrogazione](#)