



Ministero della Giustizia

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-01111 (GIA' INERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE N. 3-00780) DEL SEN. BERGESIO (res. n. 173 del 26 marzo 2024)

RISPOSTA

Con riferimento al caso specifico menzionato dall'interrogante, va rilevato che certamente notizie relative alla concessione di benefici a soggetti che sono stati ritenuti responsabili di delitti efferati, e per questo condannati a scontare pene elevate, suscitano sempre sgomento e allarme.

È per questo che, in primo luogo, vogliamo ribadire la ferma convinzione a che la pena inflitta con sentenza di condanna divenuta irrevocabile debba trovare poi una esecuzione effettiva.

Con riguardo alla vicenda attenzionata, si rappresenta che D.F. faceva ingresso nella Casa Circondariale di Biella il 22 luglio 2017; pochi giorni dopo (il 28 luglio) veniva trasferito nella Casa Circondariale di Ivrea, per essere assegnato al circuito protetti promiscui.

Senza scendere nei dettagli sanitari, trattandosi di dati riservati, è emerso un progressivo deperimento psico-fisico, tanto che, a causa di tale aggravamento clinico, sulla base di indicazioni dei sanitari, il detenuto veniva ricoverato più volte nell'ospedale civile *Le Molinette* di Torino.

Il 15 marzo 2023, il detenuto veniva ricoverato nuovamente nell'ospedale *Le Molinette* di Torino, dove permaneva sino al 22 marzo 2023, data in cui veniva

trasferito nella Casa Circondariale di Torino e allocato nel reparto S.A.I., in una camera di pernottamento destinata ai soggetti portatori di *handicap*.

Successivamente, il ristretto presentava istanza per il differimento pena nelle forme della detenzione domiciliare (*ex art. 47-ter o.p.*) e il differimento pena obbligatorio nei confronti di persona affetta da malattia (art. 146, comma terzo, c.p.).

Il 7 novembre 2023 il Tribunale di Sorveglianza di Torino, acquisita altresì la prevista relazione istruttoria stilata dall'Uiepe e ritenuto che *“il quadro patologico del F. costituisse senz'altro una condizione di grave infermità fisica, sia sotto il profilo quoad valetudinem che sotto l'aspetto quoad vitam. (...) In ragione di tale condizione, non aveva possibilità di svolgere le normali attività trattamentali né di avere una qualità di vita quotidiana che potesse ritenersi conforme all'art. 27 Cost. (...)*, decideva per l'applicazione della misura sostitutiva della detenzione domiciliare *ex art. 47-ter*, comma 1-*ter*, o.p. per il periodo di anni uno, sino al 7 novembre 2024.

Dalla documentazione acquisita risulta che vi è stata, in particolare tra il mese di marzo 2023 e il mese di aprile 2023, un'interlocuzione tra il magistrato di sorveglianza e il sanitario in servizio nell'istituto ove si trovava ristretto D.F..

Orbene, al riguardo, occorre precisare che non vi sono disposizioni normative in forza delle quali l'Autorità Giudiziaria sia tenuta a rivolgersi direttamente al D.A.P. per l'individuazione di una sede penitenziaria idonea a gestire problematiche sanitarie, sebbene ciò accada di frequente, proprio al fine di individuare le strutture idonee a gestire detenuti con patologie.

Esiste, invece, una lettera circolare sollecitata e predisposta dal Direttore generale dei detenuti e del trattamento, emessa in data 30 gennaio 2023, avente a oggetto proprio i trasferimenti dei detenuti per motivi di salute, trasmessa ai Presidenti delle Corti di Appello, ai Procuratori generali presso le Corti di Appello, ai Presidenti dei Tribunali, ai Procuratori della Repubblica e, per conoscenza, ai Provveditori regionali e ai Direttori degli istituti penitenziari. In essa, si invitano le Autorità Giudiziarie a rivolgersi direttamente ai Coordinatori regionali della Rete sanitaria penitenziaria, quale autorità deputata a individuare la sede penitenziaria più adeguata

ad assicurare l'effettività delle cure ai detenuti, atteso che con la riforma della medicina penitenziaria, attuata con il d.P.C.M. 1° aprile 2008, è stato sancito il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità penitenziaria.

L'invito a rivolgersi direttamente ai coordinatori sanitari regionali, piuttosto che al D.A.P., è stato determinato, dunque, dall'assenza di competenza di questo Ministero in materia di sanità penitenziaria, oltre che da esigenze di celerità, inevitabilmente connesse alle situazioni sanitarie patologiche dei detenuti.

I coordinatori regionali, una volta individuata la sede penitenziaria adatta al singolo detenuto, sono tenuti a informare l'Autorità Giudiziaria (in caso di richiesta da essa proveniente) e il D.A.P., ovvero i Provveditorati regionali (a seconda delle competenze e dei circuiti di afferenza dei singoli detenuti), perché vengano adottati i provvedimenti di competenza.

Effettivamente, nel caso di specie, il Direttore della Casa circondariale di Ivrea ha attivato il coordinatore regionale e questi ha formulato il proprio parere al Provveditorato regionale. Tuttavia, sebbene il Direttore sanitario della Casa circondariale di Torino abbia inviato la prima informativa del 4 marzo 2023 anche alla Direzione penitenziaria dell'istituto medesimo, non risulta che la successiva nota di riscontro al sollecito del magistrato di sorveglianza del 28 aprile 2023 sia stata inviata, per conoscenza, all'Amministrazione penitenziaria.

A tal riguardo, si rappresenta che il 14 marzo 2024 il D.A.P. ha provveduto a diramare ai Provveditori regionali e ai Direttori penitenziari apposita nota esplicativa della circolare sopra citata, nella quale, ferma restando l'insuperabile ripartizione di competenze e l'esclusiva attribuzione di tutti gli aspetti sanitari dei detenuti alla gestione del Servizio sanitario nazionale, si è ritenuto necessario procedere a una integrazione della stessa al fine di consentire al Dipartimento una maggiore conoscenza di particolari situazioni, per poter poi adottare ogni eventuale provvedimento di competenza.

In tal senso, si è disposto che, ove per detenuti affetti da problematiche sanitarie –indipendentemente dal circuito di appartenenza – sia valutata dalla competente Autorità sanitaria l’incompatibilità del detenuto con la detenzione, tanto da far ritenere possibile una sua scarcerazione ovvero l’applicazione della misura alternativa della detenzione domiciliare, i Provveditori regionali e i Direttori degli istituti di pena interessati avranno cura di informare il competente Ufficio III – Servizi sanitari della Direzione generale dei detenuti e del trattamento per consentire dovute e ulteriori valutazioni, prima che vengano adottati i citati provvedimenti. In caso di assoluta urgenza e per situazioni cliniche che impongano una certa celerità, si applica quanto disposto dall’art. 11 o.p., con tempestiva informazione al D.A.P.

Pertanto, alla luce delle precisazioni svolte e ricostruita correttamente la vicenda, non emergono profili di anomalia nella decisione adottata dal Tribunale di Sorveglianza, le cui decisioni -come è noto- ove non condivise possono essere oggetto di impugnazione, anche della parte pubblica.

Invero, la misura della detenzione domiciliare per ragioni di salute è strumento giuridico previsto dall’Ordinamento penitenziario e la decisione risulta adottata sulla base della prevista istruttoria, fondata sulla verifica non solo delle condizioni sanitarie del detenuto, ma della possibilità di predisporre adeguate cure in ambienti penitenziari, quali i S.A.I..

Il Ministro
Carlo Nordio

Testo dell’interrogazione