



Ministero della Giustizia

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-02173 DEL SEN. CUCCHI
(res. n. 316 del 17 luglio 2025)**

R I S P O S T A

Con l'atto di sindacato ispettivo indicato in oggetto, l'onorevole interrogante pone specifici quesiti sulla vicenda, riportata da organi di stampa, del decesso di Francesco Iovino in data 7 agosto 2022 nella casa circondariale di Napoli Poggioreale "Giuseppe Salvia", dove era ristretto in espiazione pena, per poi chiedere più generale se non si ritenga *“urgente rivedere i criteri di compatibilità tra patologie psichiatriche o disabilità gravi e regime carcerario”*.

Dalle informazioni rese dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, interpellata sulla specifica vicenda, è emerso che, il 7 agosto 2022, verso le ore 16:35, il personale addetto alla vigilanza del secondo piano del reparto S.A.I. (Servizio di assistenza intensificata) veniva allertato da due dei quattro detenuti occupanti la medesima camera di pernottamento dello Iovino, circa il fatto che quest'ultimo aveva posto in essere un gesto anticonservativo, mediante impiccamento. Intervenuto prontamente sul posto, il personale rinveniva il detenuto Iovino con un lenzuolo avvolto intorno al collo a mo' di cappio e legato, per l'altra estremità, alla grata della finestra del bagno; accanto al corpo esanime, era presente uno sgabello. Il ristretto presentava, altresì, dei tagli al polso sinistro, presumibilmente procurati dal coperchio di una scatoletta di tonno rinvenuta all'interno della camera di pernottamento.

L'operatore penitenziario, allertato il personale sanitario, entrava nella camera di pernottamento e, con l'ausilio di altro detenuto, provvedeva a liberare lo Iovino dalla morsa del cappio e ad adagiarlo a terra.

Il personale sanitario, giunto sul posto, attuava le manovre rianimatorie, poi proseguite dal personale del 118 preventivamente allertato; tuttavia, alle ore 17:35, ne veniva constatato il decesso. Sul luogo intervenivano il pubblico ministero di turno e i Carabinieri della Scientifica; veniva repertato e ritirato un *block-notes* appartenente al detenuto, tra le cui pagine parrebbe evincersi l'intenzione dello Iovino di attuare il gesto estremo.

Il detenuto Iovino Francesco aveva fatto ingresso presso la Casa circondariale di Napoli *Poggioreale* il 9 novembre 2021 con fine pena al 26 marzo 2024, era seguito dallo *staff* multidisciplinare e aveva mantenuto una condotta sostanzialmente regolare, svolgendo colloqui di sostegno con gli operatori dell'area sanitaria e trattamentale, e partecipando, altresì, a un laboratorio di scrittura creativa.

Dalla relazione del Dirigente sanitario, datata 9 agosto 2022, si evince che il detenuto, sin dall'ingresso in istituto, presentava una condizione psichiatrica di anoressia e bulimia, in virtù della quale era portatore di catetere venoso per nutrizione parenterale. Dai riferimenti anamnestici si rilevava anche abuso di oppioidi e benzodiazepine, oltre alla presenza di svariate comorbidità.

Pertanto, in virtù delle predette patologie e per l'iter diagnostico terapeutico da seguire, dal 24 novembre 2021, il detenuto era stato allocato presso il S.A.I. e gli era stata approntata specifica terapia nutrizionale, antibiotica e psicofarmacologica nonché disposta la presenza di un assistente alla persona, con un'assidua ed esaustiva attività di monitoraggio e assistenza medica da parte di tutti gli operatori sanitari, dei medici della continuità assistenziale e degli specialisti.

Il 14 giugno 2022, il ristretto, lucido e cosciente, aveva dichiarato, sotto la propria responsabilità, di volersi dimettere dal reparto S.A.I., esonerando l'Amministrazione e i sanitari dell'istituto da ogni responsabilità; pertanto, il 15 giugno

successivo, era stato allocato presso la sezione circondariale ordinaria, in compagnia di altri sette detenuti.

Successivamente, il 25 giugno 2022, il detenuto, sottoposto a visita, riferiva momento di sconforto, con inappetenza e astenia, per cui veniva disposto nuovamente il ricovero presso il reparto S.A.I., dove permaneva sino alla data del decesso.

Presso tale reparto il detenuto Iovino ha continuato a essere sottoposto a monitoraggio clinico, con visite psichiatriche e colloqui psicologici.

Nelle settimane antecedenti al decesso non risultano aggressioni fisiche e/o maltrattamenti subiti dal ristretto, ma solo un atto di autolesionismo compiuto l'11 luglio 2022 e un riferito infortunio accidentale in stanza il 1° agosto 2022.

Allo stato, come confermato con nota del 2 luglio 2025, si è in attesa di conoscere gli esiti dell'indagine ispettiva, ancora in corso, delegata al Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la Campania, volta ad accertare le cause, le circostanze e le modalità del decesso.

Interpellata l'autorità giudiziaria competente, in data 02 luglio 2025 il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Napoli ha trasmesso la relazione che, per completezza di esposizione, si riporta integralmente di seguito.

“In riscontro a quanto richiesto con la nota indicata in oggetto, si rappresenta che, a seguito del decesso del detenuto Francesco Iovino presso la casa circondariale di Napoli Poggioreale “Giuseppe Salvia”, è stato iscritto il procedimento n. (.....) R.G.n.r./Mod. 44.

Iovino, ivi ristretto dal 9 novembre 2021, in data 7 agosto 2022 alle ore 17:35 è stato trovato sospeso nel vuoto con un cappio al collo mediante l'utilizzo di un lenzuolo annodato alle sbarre della grata di ferro della finestra del bagno della sua camera detentiva.

Le modalità dell'impiccagione, descritte da diverse ricostruzioni, sono state confermate dalla relazione di consulenza tecnica medico legale. Più nel dettaglio, il medico legale, a fronte del dato oggettivo emerso, nella specie l'assenza di solco a

livello del collo o altri danni cutanei simili, in genere correlati ad eventi di impiccagione, ha concluso che il mancato rinvenimento di un solco cutaneo non poteva escludere la morte per impiccagione, ben potendo il decesso essere derivato dalla sola ostruzione delle vie respiratorie.

L'elemento circostanziale idoneo a confortare ulteriormente la tesi del suicidio è stato il rinvenimento di un biglietto manoscritto dallo stesso Iovino nel quale egli preannunciava il proprio suicidio attribuendo la responsabilità del gesto alla psichiatra che lo aveva in cura presso l'istituto penitenziario.

Pertanto, la vicenda ha formato oggetto di ulteriori approfondimenti.

Dalla relazione di consulenza tecnica conferita da questo Ufficio al fine di accertare se le condizioni di salute dello Iovino fossero compatibili con il regime carcerario, nonché di accertare se lo stesso fosse stato adeguatamente curato, è emerso che le cure prestate erano state adeguate al disagio psicologico dello stesso. Iovino, infatti, era stato collocato nel reparto SAI dove veniva controllato costantemente, ed anche le terapie farmacologiche somministrate erano coerenti con lo stato clinico del soggetto.

Il consulente, pertanto, ha escluso la presenza di condotte omissive o commissive negligenti che potessero sostenere una ipotesi di responsabilità colposa, attribuendo l'evento alla storia personale dello Iovino, caratterizzata da estrema solitudine affettiva-familiare e quindi non facilmente prevedibile o, comunque, evitabile attraverso terapie farmacologiche specifiche.

Per tali ragioni questo Ufficio ha formulato richiesta di archiviazione, in ordine alla quale si è in tesa del perfezionamento della procedura di cui all'articolo 408, comma 2 e ss., c.p.p..”.

In merito all'ulteriore specifico quesito posto dall'interrogante, va evidenziato, che la valutazione della “compatibilità” tra patologie psichiatriche o disabilità gravi e regime carcerario è rimessa alla valutazione dell'Autorità Giudiziaria che, sulla base della documentazione medica a disposizione ovvero delle risultanze delle eventuali

perizie svolte, decide sulla possibilità di effettiva somministrazione nel circuito penitenziario delle terapie di cui il detenuto necessita, ovvero dispone altre misure più attenuate.

Sia in fase cautelare (art.275, comma 4 bis c.p.p.) che in fase di esecuzione della pena (artt.146, c.1 n.3,147 e 148 c.p.) è il Giudice a dover effettuare un bilanciamento tra le istanze sociali correlate alla pericolosità del detenuto e le condizioni complessive di salute di quest'ultimo con riguardo sia all'astratta idoneità dei presidi sanitari e terapeutici disponibili, sia alla concreta adeguatezza del livello di cura ed assistenza che nella situazione specifica è possibile assicurare al predetto, valutando anche le possibili ripercussioni del mantenimento del regime carcerario in termini di aggravamento del quadro clinico (vd. Cass. Pen. 510/23; conf.Cass. 37086/23).

Ciò posto, quanto invece alla problematica relativa all'assistenza sanitaria all'interno degli istituti di reclusione, va precisato che la stessa esula totalmente dalle prerogative del Ministero della giustizia-in virtù del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'01.4.2008, che ha previsto il trasferimento definitivo al Sistema Sanitario Nazionale, e quindi alle singole Regioni, della competenza in ordine all'assistenza sanitaria in favore delle persone detenute- questa Amministrazione tuttavia, al fine di garantire percorsi di cura, il più possibile appropriati e celeri, si è da sempre adoperata nei limiti dell'attuale assetto normativo ed operativo in materia di assistenza sanitaria in carcere.

In considerazione della sempre più diffusa patologia psichiatrica che affligge la popolazione ristretta all'interno degli istituti di pena del Paese, sorge la necessità di attenzionare in maniera sempre più specifica e continua la presa in carico psichiatrica dei pazienti-reclusi.

Anche se il dato numerico relativo alle persone detenute affette da patologie psichiatriche è nella esclusiva disponibilità del Servizio sanitario nazionale, tuttavia l'azione dell'intero competente Dipartimento è costantemente orientata a dedicare energie e risorse disponibili alla ricerca di ogni possibile sinergia con le autorità

sanitarie, per garantire l'implementazione della rete dei servizi psichiatrici negli istituti penitenziari e contrastare quanto più possibile il fenomeno del disagio psichico. In tal senso rileva il recente intervento legislativo (legge n. 112/2024) con cui sono stati contemplati incentivi, per il personale sanitario, che tengono conto della peculiarità del contesto detentivo.

E' inoltre doveroso citare le A.T.S.M. (*Articolazione per la Tutela della Salute Mentale*), realizzate per accogliere i detenuti sottoposti ai provvedimenti dell'Autorità giudiziaria affetti da patologie di natura psichiatrica o che abbiano manifestato disagio psichico, la cui individuazione avviene in collaborazione con le Regioni e le Aziende sanitarie locali che dispongono il relativo presidio sanitario. All'interno di queste Articolazioni vengono assegnati i detenuti condannati a pena diminuita ai sensi dell'art. 111 del d.P.R. n. 230/2000 e i detenuti sottoposti all'accertamento dell'infermità psichica ai sensi dell'art. 112 del d.P.R. n. 230/2000.

Si consideri, tuttavia, che non tutti i reclusi presentano caratteristiche tali da chiederne la gestione e la cura all'interno delle sezioni A.T.S.M, pertanto in molti casi l'assistenza sanitaria necessaria viene fornita efficacemente dal presidio psichiatrico attivo presso i reparti ordinari degli istituti.

Obiettivo del Ministero della giustizia è, comunque, quello di implementare la realizzazione delle sezioni A.T.S.M. e dei presidi sanitari all'interno degli istituti di pena che ad oggi sono 34, pertanto continue e incessanti sono le interlocuzioni avviate dalla direzione generale dei detenuti e del trattamento con le Regioni e con le rispettive Autorità sanitarie locali per promuovere la realizzazione delle suddette strutture detentive.

Giova infine segnalare che il Ministero della salute partecipa al *Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria*, istituito nel 2008 presso la Conferenza Unificata, con l'obiettivo di garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell'intero territorio nazionale, costituito da

rappresentanti dei dicasteri della Salute, della Giustizia, delle Regioni e Province autonome e delle autonomie locali.

Il Tavolo ha recentemente concordato sulla necessità di potenziare l'attività di monitoraggio prevista dal documento di indirizzo in materia di erogazione dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario. Con l'Accordo della Conferenza Unificata, n. 53 del 7 maggio 2025, è stata infatti prevista l'attivazione di un "Gruppo tecnico di monitoraggio" che mira a rilevare:

“- lo stato delle reti dei servizi sanitari regionali e provinciali attivate e le relative modalità di gestione e funzionamento;

- i trasferimenti interregionali per motivi di salute ai sensi della normativa primaria di riforma della medicina penitenziaria (D.lgs. n. 230/1999 e L. n. 354/1975 e s.m.i.) con particolare attenzione al monitoraggio dell'attuazione da parte delle Regioni e Province autonome e delle Aziende sanitarie locali delle procedure specificamente dettagliate all'art. 1, comma 3 del richiamato Accordo Rep. Atti n. 3/CU/2015;

- lo stato di attuazione delle attività inerenti alle condizioni strutturali e/o organizzative, di cui all'art. 3 dell'Accordo 2015, tenuto conto del programma degli interventi previsto dall'art. 4-bis del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92 convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, a cura del Commissario straordinario per l'edilizia penitenziaria”.

Tale attività consentirà di disporre di elementi sullo stato delle reti dei servizi sanitari regionali e provinciali per l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti e prospettare eventuali interventi tesi alla più celere risoluzione delle relative problematiche.

Il Ministro
Carlo Nordio

[Testo dell'interrogazione](#)