m_dg.GAB.04/11/2026.0039639.U

Ministero della Giustizia

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-07312 DEL DEP. DELLA VEDOVA (res. n. 632 del 13 marzo 2026)

R I S P O S T A

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo in oggetto, l'onorevole interrogante solleva specifici quesiti in ordine all'applicazione, negli istituti di pena, della normativa in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento – D.A.T., introdotta dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219.

A tal riguardo il competente Dipartimento, per il tramite della Direzione generale dei detenuti e del trattamento opportunamente interessata, ha fornito le seguenti informazioni.

Occorre premettere che ogni persona, anche se privata della libertà, conserva il diritto all'autodeterminazione: tale principio trova fondamento negli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione. In particolare, l'articolo 32, secondo comma, stabilisce che nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario se non per legge e che questa non può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Il diritto alla salute comprende l'integrità psico-fisica, l'informazione sul proprio stato e sui trattamenti proposti, il consenso alle cure, la salubrità dell'ambiente e l'accesso alle strutture sanitarie e ai medici di fiducia.

Ne consegue che il consenso alle cure deve essere valido, informato, esplicito e libero. Anche il detenuto può rifiutare cure o alimentazione e compiere gesti anticonservativi: tale facoltà non viene meno per effetto della detenzione.

Numerose circolari dell'Amministrazione penitenziaria prevedono una presa in carico mirata sin dall'ingresso in istituto, fondata sull'azione coordinata degli operatori del trattamento, della sicurezza e dell'area sanitaria.

In caso di rifiuto delle cure o astensione dal vitto a fini di protesta, gli operatori svolgono una costante azione di persuasione, informano il detenuto sui rischi per la salute e assicurano un sostegno psicologico mirato.

Sul piano sanitario, l'articolo 51 del Codice di deontologia medica impone al medico di informare il detenuto sulle conseguenze del digiuno e di verificarne la consapevolezza. Restano escluse iniziative coercitive, compresa la nutrizione artificiale, fermo il dovere di assistenza continua e di dissuasione.

Diverso è il trattamento sanitario obbligatorio in carcere che può rilevare soprattutto nei casi di patologia psichica o sciopero della fame. Presupposti del TSO sono l'incapacità di intendere e di volere e il grave rischio per la salute e l'iniziativa non compete all'Amministrazione penitenziaria. E' noto infatti che, ai sensi dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il TSO è disposto dal sindaco, quale autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico; in presenza di disturbo psichico, la proposta deve essere convalidata da un medico della ASL e sottoposta al giudice tutelare.

Quanto alle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), la legge 22 dicembre 2017, n. 219, in attuazione dei principi costituzionali ed europei, tutela l'autodeterminazione e vieta l'avvio o la prosecuzione di trattamenti sanitari senza consenso libero e informato, salvo i casi previsti dalla legge.

Come rilevato dal Comitato nazionale per la Bioetica, la legge n. 219 del 2017 si applica, in linea generale, anche in carcere. Occorre tuttavia distinguere tra il detenuto affetto da patologia cronica, invalidante o a prognosi infausta e il soggetto

sano che compromette volontariamente la propria salute per finalità personali o ideologiche.

In ambito penitenziario non risultano casi del primo tipo; possono invece verificarsi DAT condizionate al mancato conseguimento di finalità estranee alla situazione clinica, quali l'ottenimento di un bene materiale o immateriale. In tali ipotesi, il rifiuto delle cure diviene solo uno strumento di pressione sull'autorità, anziché espressione della libertà terapeutica.

La *ratio* del rifiuto o della rinuncia ai trattamenti disciplinati dalla legge n. 219 del 2017 è infatti diversa da quella dello sciopero della fame.

Nel primo caso si rifiuta un trattamento ritenuto inaccettabile; nel secondo, il rifiuto ha natura di protesta ed è destinato a cessare con l'accoglimento della richiesta.

Pertanto, le DAT subordinate all'ottenimento di beni o a comportamenti altrui non possono ritenersi valide, perché utilizzate al di fuori della finalità propria della legge.

Il medico può quindi disattenderle quali disposizioni indebitamente condizionate e «palesemente incongrue», ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della legge n. 219 del 2017.

Resta ferma la residualità dei casi in cui le DAT possono essere validamente rese in carcere ma l'attivazione di un servizio strutturato negli istituti dipende dalla disponibilità del Servizio sanitario nazionale e l'Amministrazione penitenziaria non ravvisa elementi ostativi a promuovere la realizzazione del servizio, al fine di garantire in modo uniforme alle persone detenute l'effettivo esercizio dei diritti riconosciuti dalla legge n. 219 del 2017.

Con riferimento all'istituto di Bari, richiamato dall'onorevole interrogante, allo stato, non è attivo uno sportello DAT, come nelle altre strutture penitenziarie del territorio nazionale.

Il Ministro

Carlo Nordio

Testo dell'interrogazione