m_dg.GAB.11/11/2026.0040520.U

Ministero della Giustizia

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-06897 DEL DEP. GIACHETTI (res. n. 604 del 29 gennaio 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 alle condizioni di salute e di detenzione di G.S., attualmente ristretto presso la Casa circondariale di Roma *Regina Coeli*, nonché, più in generale, sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari e sul processo di informatizzazione della documentazione clinica delle persone detenute, si rappresenta quanto segue.

Quanto alla posizione del suddetto detenuto, lo stesso ha fatto ingresso presso la Casa circondariale di Roma *Regina Coeli* il 3 dicembre 2024, dopo un prolungato periodo di ricovero presso il Policlinico Umberto I e il reparto di medicina protetta dell'ospedale Sandro Pertini, resosi necessario in conseguenza dell'ingestione di sostanze caustiche avvenuta durante la precedente permanenza nella Casa circondariale di Roma *Rebibbia Nuovo Complesso*.

Sin dall'ingresso a *Regina Coeli*, il detenuto è stato assegnato al Servizio di assistenza intensificata ed è stato costantemente seguito dal personale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, che ha assicurato l'esecuzione degli interventi necessari alla tutela della sua salute.

Secondo quanto attestato nella relazione dell'11 febbraio 2026 del direttore dell'Unità operativa semplice dipartimentale per l'assistenza sanitaria presso *Regina Coeli*, il paziente risulta attualmente completamente autonomo, sia nella deambulazione sia nello svolgimento delle attività quotidiane.

Le sue condizioni generali sono definite discrete e il quadro clinico risulta stabile.

È comunque assicurato uno stretto monitoraggio attraverso assistenza medica e infermieristica continuativa nell'arco delle ventiquattro ore, esami diagnostici e visite specialistiche, effettuate tanto all'interno dell'istituto quanto presso strutture sanitarie esterne.

Tali elementi attestano l'attenzione riservata al caso tanto dall'Amministrazione penitenziaria quanto dall'Azienda sanitaria, nell'ambito delle rispettive competenze, e l'adozione di un regime assistenziale coerente con le condizioni cliniche accertate.

Resta fermo che questa Amministrazione continuerà a seguire con particolare attenzione l'evoluzione del quadro sanitario, acquisendo le certificazioni mediche e provvedendo, su indicazione della competente autorità sanitaria, all'eventuale trasferimento presso sedi dotate di ulteriori presidi specialistici.

In relazione alla situazione rappresentata, si è altresì attivato, per i profili di competenza, il Ministero della salute, nel rispetto dei principi di globalità dell'intervento, unitarietà dei servizi, integrazione sociosanitaria e continuità terapeutica che presiedono alla tutela della salute delle persone detenute, sanciti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008.

Non emergono, pertanto, situazioni di mancata presa in carico, mentre permane la costante disponibilità delle Amministrazioni competenti a rimodulare il percorso assistenziale qualora sopravvenute valutazioni cliniche rendano necessario un diverso ambiente di cura.

Quanto agli strumenti previsti dall'ordinamento per fronteggiare condizioni di salute incompatibili con il regime detentivo, il differimento dell'esecuzione della pena

e la detenzione domiciliare per gravi motivi di salute trovano regolare applicazione sulla base di una valutazione individualizzata, rimessa alla competente autorità giudiziaria.

I relativi procedimenti possono essere attivati su istanza della persona detenuta o del suo difensore, nonché sulla base della segnalazione del sanitario curante.

Parallelamente, l'amministrazione penitenziaria provvede al monitoraggio delle condizioni dei detenuti mediante l'acquisizione della documentazione medica e dispone, quando indicato dall'autorità sanitaria, il trasferimento verso istituti dotati dei presidi necessari o presso strutture sanitarie esterne.

Il sistema vigente assicura così una pluralità di strumenti, amministrativi, sanitari e giurisdizionali, destinati a evitare il protrarsi della detenzione in condizioni incompatibili con la dignità della persona e con il diritto alla salute.

Sul piano generale, deve ricordarsi che, con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, le funzioni sanitarie in ambito penitenziario sono state trasferite al Servizio sanitario nazionale.

Spetta, pertanto, alle regioni garantirne l'esercizio attraverso le aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti, mentre questo Ministero assicura, per quanto di competenza, la necessaria collaborazione istituzionale e organizzativa.

Proprio per favorire una gestione uniforme e superare eventuali disomogeneità territoriali, è stabilmente operativo il Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria, al quale partecipano il Ministero della giustizia, il Ministero della salute, le regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le autonomie locali.

Il Tavolo è chiamato a promuovere l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali sull'intero territorio nazionale, in attuazione delle linee di indirizzo del 2008 e dell'Accordo adottato dalla Conferenza unificata il 22 gennaio 2015 sulle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti e sull'implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali.

In tale contesto, l'esigenza di disporre di informazioni organiche e aggiornate sulle persone detenute affette da gravi patologie e, più complessivamente, sull'effettiva

capacità delle reti sanitarie territoriali di rispondere ai bisogni della popolazione detenuta è già oggetto di specifiche iniziative.

Con l'Accordo della Conferenza unificata n. 53 del 7 maggio 2025 è stata infatti prevista l'attivazione, presso il Tavolo permanente, di un Gruppo tecnico incaricato di potenziare il monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo n. 3 del 22 gennaio 2015.

La rilevazione riguarda lo stato delle reti dei servizi sanitari regionali e provinciali, le relative modalità di gestione e funzionamento, i trasferimenti interregionali per motivi di salute e l'attuazione, da parte delle regioni, delle Province autonome e delle Aziende sanitarie locali, delle procedure previste per garantire la continuità dell'assistenza.

Il monitoraggio comprende anche le condizioni strutturali e organizzative degli istituti, tenendo conto del programma di interventi affidato al Commissario straordinario per l'edilizia penitenziaria dall'articolo 4-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito dalla legge 8 agosto 2024, n. 112.

Gli esiti di tale attività consentiranno di disporre di un quadro nazionale maggiormente definito e di individuare, sulla base di dati concreti, gli ulteriori interventi eventualmente necessari.

L'azione in corso risponde, dunque, anche all'esigenza di rafforzare una strategia nazionale condivisa in materia di dotazioni sanitarie, organizzazione dei servizi, disponibilità del personale medico e infermieristico, prevenzione e collegamento tra gli istituti e le strutture territoriali.

Ferma restando la distribuzione delle competenze delineata dalla riforma della medicina penitenziaria, questo Governo continuerà a valorizzare il confronto tra le amministrazioni centrali, le regioni e le aziende sanitarie, verificando, alla luce delle risultanze del monitoraggio, la necessità di ulteriori misure organizzative o normative.

Tale metodo consente di programmare gli interventi sulla base delle criticità effettivamente riscontrate, preservando al contempo il principio di equivalenza delle cure dovute alle persone detenute rispetto alla generalità dei cittadini.

Con specifico riferimento alla cartella clinica elettronica, si precisa che la gestione della documentazione sanitaria informatizzata rientra nelle competenze del Servizio sanitario nazionale, esercitate attraverso le regioni e le aziende sanitarie locali, in conseguenza del definitivo trasferimento della medicina penitenziaria disposto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008.

Nella struttura sanitaria operante presso la Casa circondariale di Roma *Regina Coeli*, facente capo all'ASL Roma 1, la cartella sanitaria informatizzata risulta già in uso.

Sono in corso le attività necessarie a superare alcuni ostacoli tecnici connessi alle esigenze di sicurezza del sistema, profilo che richiede particolare cautela in considerazione della natura sensibile dei dati trattati.

Non si è, pertanto, in presenza di un progetto rimasto privo di attuazione, bensì di uno strumento già operativo nella realtà interessata, il cui pieno consolidamento è perseguito dall'autorità sanitaria competente nel rispetto dei requisiti tecnici e di protezione dei dati.

In conclusione, questa Amministrazione assicura che continuerà a seguire con la massima attenzione tanto la posizione individuale richiamata nell'interrogazione quanto, in una prospettiva più ampia, l'evoluzione dell'assistenza sanitaria penitenziaria.

L'impegno delle amministrazioni competenti resta rivolto a garantire cure appropriate, continuità terapeutica e condizioni detentive rispettose della dignità della persona, rafforzando, nel contempo, il monitoraggio nazionale e la collaborazione istituzionale indispensabili per assicurare livelli di tutela omogenei sull'intero territorio.

Il Ministro
Carlo Nordio

Testo dell'interrogazione