



Ministero della Giustizia

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-06877 DEL DEP. GIACHETTI (res. n. 603 del 28 gennaio 2026)

RISPOSTA

Con riferimento all'atto di sindacato ispettivo in oggetto, con il quale l'onorevole interrogante solleva specifici quesiti in ordine al decesso del detenuto G.C., avvenuto presso l'Azienda ospedaliera "Antonio Cardarelli" di Napoli, si rappresenta quanto segue.

Per fornire una compiuta ricostruzione della vicenda sono stati acquisiti elementi informativi dalle competenti articolazioni di questo Ministero e del Ministero della salute, alla luce dei quali emerge che il detenuto, ristretto presso la casa circondariale di Napoli Secondigliano dal 30 marzo 2010, era affetto da un quadro clinico grave e complesso, che, secondo quanto attestato nella relazione predisposta il 12 febbraio 2026 dal responsabile sanitario dell'Istituto, era stato sottoposto a un monitoraggio continuativo da parte dell'area sanitaria, con particolare intensificazione nell'ultimo periodo di detenzione.

Il 22 ottobre 2025, a seguito di una visita del medico di guardia per disturbi gastrointestinali riferiti da alcuni giorni, veniva richiesto l'intervento del servizio di emergenza e il detenuto era ricoverato presso l'Unità operativa detenuti dell'ospedale "Antonio Cardarelli".

Il successivo 25 ottobre egli chiedeva di essere dimesso su base volontaria, nonostante fosse stato informato dei rischi connessi e in contrasto con il parere del sanitario.

La documentazione dell'epoca dava atto della diagnosi anamnestica di leucemia linfatica cronica, precisando che, in quel momento, non risultavano necessari né una specifica terapia ematologica né un supporto trasfusionale.

Dopo il rientro nella casa circondariale di Secondigliano, istituto dotato di un Servizio ad assistenza intensificata, il detenuto veniva sottoposto quotidianamente alla rilevazione dei parametri vitali, compresi pressione arteriosa, frequenza e saturazione, alla regolare somministrazione della terapia farmacologica prescritta, agli esami ematochimici ritenuti necessari e alle visite mediche richieste.

Veniva inoltre assicurata l'assistenza specialistica mediante l'intervento periodico di medici specialisti e, nei casi in cui si rendevano necessari accertamenti o trattamenti non disponibili presso l'Istituto, erano attivati i contatti con le strutture specialistiche dell'ASL Napoli 1 Centro o con altre strutture del Servizio sanitario nazionale.

Il 24 gennaio 2026, alle ore 10.30, il personale di vigilanza del reparto T1, constatato che il detenuto non reagiva alle chiamate, richiedeva immediatamente l'intervento del medico di turno.

Considerate le condizioni riscontrate, veniva attivato il servizio 118 e disposto il trasferimento in codice rosso presso l'ospedale "Antonio Cardarelli".

Alle ore 22.15 veniva purtroppo dichiarato il decesso per arresto cardiorespiratorio conseguente a *shock* settico.

La sequenza delle iniziative assunte immediatamente dopo il decesso testimonia l'attenzione con cui è stato seguito il caso.

Alle ore 22.30 veniva informato il Pubblico ministero di turno, che disponeva l'acquisizione della cartella clinica e di dettagliate informazioni sia dal medico del pronto soccorso sia dal medico di guardia dell'istituto.

La salma veniva quindi trasferita presso il Policlinico di Napoli, Facoltà di medicina legale, a disposizione dell'Autorità giudiziaria.

La Direzione dell'Istituto provvedeva, inoltre, a informare telefonicamente la moglie.

Il procedimento penale si trova nella fase delle indagini preliminari e risultano in corso gli accertamenti affidati a un collegio di consulenti, del quale si attendono gli esiti dell'esame autoptico.

Parallelamente, il 30 gennaio 2026 la Direzione generale dei detenuti e del trattamento ha disposto al Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Napoli lo svolgimento di un'indagine ispettiva diretta ad accertare le cause, le circostanze e le modalità del decesso.

Il Provveditorato, con nota del 12 febbraio 2026, ha richiesto alla competente Procura della Repubblica il necessario nulla osta per procedere all'avvio dell'attività ispettiva.

Il caso è, pertanto, già oggetto di plurimi livelli di approfondimento.

Anche prima del decesso, l'Amministrazione penitenziaria aveva assicurato la collaborazione necessaria all'Autorità giudiziaria chiamata a valutare l'istanza di differimento dell'esecuzione della pena.

In particolare, la Direzione dell'Istituto aveva riscontrato senza ritardo le richieste di integrazione della relazione comportamentale e di trasmissione della cartella biografica, formulate il 22 dicembre 2025, nonché la richiesta del 29 dicembre 2025 relativa all'indicazione del domicilio proposto per l'eventuale esecuzione differita.

L'istanza veniva successivamente rigettata dall'Ufficio di sorveglianza con decreto notificato al detenuto il 14 gennaio 2026, sulla base degli elementi sanitari e delle ulteriori circostanze sottoposte alla valutazione dell'Autorità giudiziaria.

Occorre, in ogni caso, distinguere con precisione gli ambiti di competenza.

A seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008, le funzioni sanitarie in ambito penitenziario sono state trasferite dall'Amministrazione penitenziaria e dall'Amministrazione della giustizia minorile al Servizio sanitario nazionale e, sul piano organizzativo, ai servizi sanitari regionali.

Ne consegue che l'Amministrazione penitenziaria può verificare, nell'ambito delle proprie attribuzioni, la tempestività delle segnalazioni, la corretta attivazione dei soccorsi, la collaborazione prestata alle autorità competenti e ogni altro profilo

riconducibile alla gestione penitenziaria, mentre la valutazione dell'*iter* diagnostico-terapeutico, dell'appropriatezza clinica degli accertamenti e delle cure e dell'eventuale presenza di criticità sanitarie compete alle amministrazioni e agli organismi del Servizio sanitario nazionale.

Proprio in ragione di tale riparto, la competente Direzione generale del Ministero della salute ha previsto l'acquisizione di specifici chiarimenti dalla Regione e dall'azienda sanitaria di riferimento della casa circondariale di Secondigliano.

Tale iniziativa completa, per i profili sanitari, gli accertamenti già avviati da questa Amministrazione e dall'Autorità giudiziaria, consentendo di ricostruire il quadro complessivo senza sovrapposizioni di competenze e nel pieno rispetto dell'autonomia delle indagini in corso.

Quanto alla definizione di modalità uniformi di presa in carico sanitaria delle persone detenute affette da patologie gravi, il sistema dispone già di una sede stabile di coordinamento interistituzionale.

Dal 2008 opera infatti, 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, con il compito di favorire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali sull'intero territorio nazionale.

A tale assetto si aggiungono le Linee guida approvate con l'Accordo in Conferenza unificata del 22 gennaio 2015, concernenti le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti e l'implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali.

Il quadro è stato ulteriormente rafforzato dall'Accordo n. 53 del 7 maggio 2025, che ha istituito, presso il Tavolo permanente, uno specifico Gruppo tecnico di monitoraggio, coordinato dal Ministero della salute e composto da rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome, del Ministero della giustizia e degli enti locali.

Il Gruppo tecnico, insediatosi il 21 luglio 2025, ha già deliberato l'avvio, insieme alle Regioni, alle Province autonome e al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, di una prima fase di monitoraggio.

La rilevazione riguarda lo stato, le modalità di gestione e il funzionamento delle reti sanitarie regionali e provinciali; l'attuazione delle procedure per i trasferimenti interregionali dei detenuti per motivi di salute; le condizioni strutturali e organizzative previste dall'Accordo del 2015; le sezioni sanitarie specializzate interne agli istituti, comprese le articolazioni per la tutela della salute mentale e le sezioni di assistenza intensiva; nonché i reparti ospedalieri nei quali possono essere ricoverate le persone detenute.

Per dare concreta attuazione a questa attività, il Ministero della salute ha trasmesso alle Regioni, alle Province autonome e al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria apposite schede per la raccolta sistematica delle informazioni.

Gli elementi in tal modo acquisiti consentiranno di rilevare eventuali disomogeneità territoriali, criticità organizzative o carenze nelle reti assistenziali e di individuare, nelle sedi istituzionali competenti, gli interventi necessari al loro superamento.

È dunque già operante un percorso condiviso che risponde all'esigenza, richiamata dagli interroganti, di rendere più omogenee ed effettive le modalità di assistenza sanitaria, nel rispetto delle competenze costituzionalmente attribuite alle Regioni e alle Province autonome.

Questo Governo continuerà pertanto a promuovere, attraverso il Tavolo di consultazione permanente e il Gruppo tecnico di monitoraggio, il rafforzamento delle reti sanitarie penitenziarie, il raccordo tra istituti, aziende sanitarie e strutture ospedaliere, nonché il monitoraggio delle procedure applicabili alle patologie di maggiore gravità.

Resta fermo che le valutazioni cliniche, la definizione degli accertamenti specialistici e l'individuazione dei relativi tempi devono essere effettuate dai medici del Servizio sanitario nazionale sulla base delle condizioni della singola persona, mentre all'Amministrazione penitenziaria compete assicurare la tempestiva attivazione dei servizi sanitari, la continuità dei contatti istituzionali e l'esecuzione dei provvedimenti adottati dalle autorità competenti.

Alla luce degli elementi rappresentati, il caso del detenuto al quale si riferisce l'interrogazione non è rimasto privo di approfondimento.

Ed invero, sono stati attivati gli accertamenti dell'Autorità giudiziaria, è stata disposta una specifica indagine ispettiva dell'Amministrazione penitenziaria e il Ministero della salute ha avviato l'acquisizione di chiarimenti presso le autorità sanitarie territorialmente competenti.

Gli esiti di tali attività consentiranno di verificare compiutamente ogni eventuale criticità, nel rispetto delle rispettive attribuzioni e senza anticipare valutazioni riservate all'autorità giudiziaria e agli organismi sanitari.

In conclusione, si conferma la massima attenzione alla tutela della salute delle persone private della libertà personale, diritto fondamentale che deve essere garantito, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, in condizioni di effettiva equivalenza rispetto ai cittadini in stato di libertà.

In questa direzione proseguiranno sia l'attenta verifica del caso specifico sia le iniziative di monitoraggio e di coordinamento già intraprese, affinché la collaborazione tra Amministrazione penitenziaria e Servizio sanitario nazionale assicuri, in ogni istituto, risposte tempestive, appropriate e coerenti con la complessità delle condizioni cliniche delle persone detenute.

Il Ministro
Carlo Nordio

[Testo dell'interrogazione](#)