



Ministero della Giustizia

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-05765 DEL DEP. IACONO ED ALTRI (res. n. 525 del 13 agosto 2025)

RISPOSTA

Con l'atto di sindacato ispettivo in oggetto, gli onorevoli interroganti sollevano specifici quesiti in ordine alle condizioni di salute di un detenuto, M. P., in atto ristretto presso la Casa circondariale di Catania "Piazza Lanza".

In ordine alla situazione del detenuto, per il tramite del competente dipartimento (D.A.G.), è stata acquisita la relazione del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Palermo che ha riferito quanto segue: *"Nell'ambito del proc. n. [...] R.G.N.R. mod. 21 M. P., nato a [...] il [...], veniva sottoposto alla misura cautelare della custodia in carcere per i reati di cui agli artt. 56, 575 e artt. 61 n. 2 e 4, 2 comma legge n. 110/1975 con ordinanza del 12.03.24, eseguita in data 13.03.24 (all.1) e confermata in data 03.04.24 dal Tribunale di Palermo — Sezione per il Riesame dei provvedimenti restrittivi della libertà personale e dei sequestri (all.2).*

In data 16.10.24 veniva applicata a M. P. ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per i reati di cui sopra la pena di anni 5 di reclusione con sent. n. [...] del GIP del Tribunale di Palermo (all.3).

Nell'ambito di tale procedimento è stata disposta una perizia psichiatrica su M. P., depositata in data 25.03.2024 (all.4) dalla quale si evinceva che il detenuto:

A) In atto era in grado di partecipare coscientemente al procedimento;

B) All'epoca della commissione del reato per cui si procede ed in relazione ad esso la patologia in diagnosi non aveva determinato una condizione di infermità tale da incidere sulla sua capacità di intendere e di volere,

C) Non avendo riscontrato infermità tali da compromettere la capacità di intendere e di volere del periziando al momento della commissione dei fatti per cui si procede, non si poteva esprimere un giudizio sulla pericolosità sociale del soggetto, poiché di esclusiva competenza giuridica;

D) In atto le condizioni di salute del periziando apparivano compatibili con il regime detentivo.

A seguito del passaggio in giudicato della sentenza n. 1154.24, divenuta definitiva in data 4.11.24, questo ufficio in data 06.11.23 emetteva ordine di esecuzione della carcerazione disponendo che la pena di 5 anni, già in corso di espiazione, decorresse dal 13.03.2024 al 12.03.29. (n. SIEP 20812024) (all.5).”

In data 24.09.25 il Tribunale di Sorveglianza di Catania rigettava la domanda della misura alternativa della detenzione domiciliare ex art. 47ter, comma 1 ter OP e contestualmente disponeva la trasmissione dell'ordinanza al DAP affinché trasferisse immediatamente il condannato presso ATSM, trasmettendo l'ordinanza agli uffici interessati come da allegata relata (all.6).

Questo ufficio in data 07.11.25 chiedeva un aggiornamento sulla posizione giuridica del detenuto (all.7) e in pari data con nota n. 31977 il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria Direzione casa circondariale "Piazza Lanza", ufficio matricole, comunicava che con provvedimento dell'08.10.25 il detenuto è stato assegnato presso ATSM di Barcellona Pozzo di Gotto, e che a tutt'oggi è in attesa della disponibilità di un posto letto (all.8)”

Dalla relazione del Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Catania, trasmessa con nota del 12 novembre u.s. si rileva altresì che “Il Collegio, in particolare, ha respinto l’istanza per l’elevata pericolosità sociale del reo (autore del delitto di

tentato omicidio con arma bianca) e per l'inidoneità della prospettata possibilità di svolgere la terapia psichiatrica al domicilio, ritenendo assolutamente necessaria, in via astratta, la sua allocazione in Comunità per disabilità psichica”.

Come si evince dalle relazioni, dei fatti oggetto di interrogazione risulta quindi pienamente investita l'Autorità giudiziaria che, per garantire le cure più adeguate alle condizioni psichiatriche del detenuto, ha disposto il suo trasferimento presso la casa circondariale di Barcellona Pozzo di Gotto dotata di Articolazione per la Tutela della salute mentale (ATSM).

In merito poi alle altre patologie da cui sarebbe affetto l'interessato, cui si fa riferimento nell'interrogazione, dalle informazioni acquisite dal competente dipartimento, risulta che è stata sottoposta al Dirigente sanitario, in servizio presso la Direzione generale dei detenuti e del trattamento, la certificazione medica pervenuta dalla Direzione penitenziaria dell'istituto catanese nella quale si evidenzia il rifiuto sistematico del detenuto in questione di sottoporsi ad accertamenti diagnostici, visite medico-specialiste, ricoveri in luogo esterni di cura e/o trasferimenti, manifestando, peraltro, atteggiamenti palesemente oppositivi nei confronti degli operatori sanitari.

Tale comportamento è stato ostativo sia per il monitoraggio delle sue condizioni cliniche sia per il conseguente trattamento terapeutico.

Non è stato quindi possibile né accertare l'asserito calo ponderale né l'effettiva presenza della sindrome di *M. Cushing* e del tumore ipofisario, considerato il rifiuto sistematico del ristretto di sottoporsi ad accertamenti clinici specifici.

Con riferimento al più generale tema della tutela della salute in ambito penitenziario, va premesso che, con il Decreto del presidente del consiglio dei ministri del 1° aprile 2008, tutte le funzioni sanitarie di prevenzione, diagnosi e terapia in ambito penitenziario sono state trasferite dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, al Servizio sanitario nazionale.

Il suddetto DPCM prevede che le Regioni assicurino l'espletamento delle funzioni trasferite, attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento, in conformità con le linee di indirizzo definite nell'Allegato A del DPCM stesso (*“Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”*).

Il DPCM ha previsto l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, del *Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria*, costituito da rappresentanti dei dicasteri della Salute e della Giustizia, delle Regioni e Province autonome e delle autonomie locali, con l'obiettivo di garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell'intero territorio nazionale.

Rispetto poi al tema relativo al drammatico fenomeno del suicidio in carcere, che l'Organizzazione mondiale della sanità identifica come una delle principali cause di morte tra le persone detenute, giova evidenziare che la prevenzione del rischio dei suicidi in ambito carcerario, così come presso le strutture minorili, è un obiettivo condiviso tanto dal Ministero della salute che dall'Amministrazione Penitenziaria.

L'Italia è sì dotata nel 2017 di un «Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti», adottato con Accordo in Conferenza Unificata -Accordo Rep. n. 81/CU del 27 luglio 2017 e di un «Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità» - Accordo Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017.

Il fenomeno e le azioni di prevenzione sono oggetto di forte attenzione da parte del *Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria* il quale ha posto all'ordine del giorno della riunione del 15 ottobre 2025 proprio il prosieguo dei lavori sulla tematica della riduzione del rischio suicidario in ambito penitenziario.

Il Tavolo ha inoltre recentemente concordato sulla necessità di potenziare l'attività di monitoraggio prevista dal citato 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", presso il *Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria*, che consentirà di disporre di elementi sullo stato delle reti dei servizi sanitari regionali e provinciali per l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti, nonché prospettare eventuali interventi tesi alle risoluzioni anche di alcune delle problematiche segnalate dagli interroganti.

Il Ministro
Carlo Nordio

[Testo dell'interrogazione](#)