



Ministero della Giustizia

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-02050 DEL DEP. SERRACCHIANI ED ALTRI (res. n. 215 del 18.12.2023)

RISPOSTA

Con l'atto di sindacato ispettivo in oggetto, riferito del decesso per suicidio di D.C. S., ristretto ospitato presso l'istituto di Oristano, si avanzano quesiti in ordine alle iniziative adottate per fare chiarezza sulla vicenda e per contrastare il fenomeno dei suicidi sospetti in carcere.

L'evento critico verificatosi il 12 ottobre 2022 presso il carcere di Oristano riguarda il sig. D.C.S., deceduto a seguito di impiccagione a una delle grate della finestra della camera di pernottamento.

Doverosamente, al momento del rinvenimento veniva allertato e richiesto l'intervento del personale sanitario e di sorveglianza generale, nonché informate la competente Autorità Giudiziaria nella persona del pubblico ministero di turno, il Direttore dell'istituto, il magistrato di sorveglianza, il Provveditorato regionale di Cagliari ed il magistrato di turno presso il D.A.P., nonché, naturalmente, i familiari e gli avvocati di fiducia.

Il 14 ottobre 2022, risulta effettuata la visita necroscopica a cura del personale medico dell'ASL di Oristano, ed in pari data, su disposizione del magistrato di turno, la salma del detenuto veniva consegnata, senza vincoli giudiziari, ai familiari, per il tramite dell'Agenzia funebre dagli stessi indicata.

Per completezza, si riferisce che il sig. D.C.S. era ristretto da poco presso la Casa circondariale di Oristano, ove era giunto il 4 ottobre 2022, trasferito dalla Casa circondariale di Roma Rebibbia Nuovo Complesso per presenziare a un'udienza presso il Tribunale di Oristano fissata per il giorno 6 ottobre 2022 e durante il periodo di permanenza non aveva dato adito a comportamenti tali da rendere necessaria l'adozione di precauzioni.

Fermi gli accertamenti dell'Autorità giudiziaria, è comunque stata disposta l'indagine ispettiva - in carico al Provveditorato regionale di Cagliari - volta ad accertare le cause, le modalità, le circostanze dell'evento ed a verificare se siano state attivate tutte le procedure per cogliere i possibili rischi suicidari.

Ancora, è stata acquisita precipua relazione stilata dalla autorità giudiziaria interessata, ovvero la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Oristano dalla quale, nei limiti di quanto ostensibile in ragione della fase del procedimento emergeva l'esclusione dell'ipotesi (...*omissis.*) *che il decesso del detenuto potesse essere opera di terzi e per tale ragione non si è ritenuto opportuno procedere allo svolgimento di un esame autoptico, dovuto ex art. 166 disp. att. unicamente qualora sorga "un sospetto di reato", che, appunto, nella specie non si era palesata.*

Successivamente, tuttavia, in seguito alla richiesta presentata dai familiari di D.C.S., venivano riaperte le indagini (...*omissis.*) *per accertare l'identità dell'anonimo interlocutore* cui si fa riferimento nel testo dell'atto di sindacato ispettivo nonché incaricato un collegio peritale dell'accertamento delle cause del decesso.

Evidenza, inoltre, l'Autorità Giudiziaria, che "(...) *a) non risulta in alcun modo che ai familiari/prossimi congiunti del D.C. sia stato impedito di vedere la salma di quest'ultimo. In particolare, M.D.C. non è venuta in Sardegna al momento della morte del fratello e mai si è lamentata nei numerosi scritti e memorie presentati anche tramite l'Avv. (...) che le sia stato impedito di vedere la salma di suo fratello; analogamente la ex fidanzata del deceduto ha chiaramente affermato a verbale di sommarie informazioni di aver visto personalmente la salma del nominato non riscontrando sulla stessa alcun segno di violenza. È chiaro che D.C. è stato mostrato a lei vestito, ma non*

risulta in alcun modo che la donna abbia chiesto di ispezionare il cadavere e tanto meno risulta che sia prassi, nel caso di riconoscimento della salma ad opera dei prossimi congiunti, di mostrarlo nudo. b) per quanto riguarda la problematica del circuito di videosorveglianza all'interno della Casa di Reclusione di Oristano-Massama, come già relazionato a seguito dell'interrogazione del Deputato Giacchetti, si osserva quanto segue: - non è mai stata avanzata da parte della difesa di M.D.C. alcuna richiesta di acquisizione dei relativi filmati allo Scrivente Ufficio; - solo in data 07/04/23 con l'atto di opposizione alla richiesta di archiviazione è stata richiesta al GIP l'acquisizione dei filmati delle telecamere, richiesta questa che il GIP, con l'accoglimento della richiesta di archiviazione, di fatto rigettava; - come appurato dalla Squadra Mobile di Oristano con relazione del 31/10/23, dal 2017 ad oggi nessun intervento di manutenzione significativo è stato posto in essere sul sistema di videosorveglianza dell'Istituto Penitenziario per incidere sul funzionamento delle telecamere; nel 2017 ne funzionavano 45 su 295; non risultano installate telecamere all'interno delle celle detentive nella Casa di Reclusione di Oristano-Massama e in particolare nelle celle del reparto infermeria; per quanto riguarda il reparto infermeria e per quanto di interesse in relazione al decesso di D.C.S., esiste una telecamera che inquadra il corridoio della stessa e dove in lontananza nella ripresa si intravede l'entrata della cella dove era detenuto il D.C., ma tale telecamera è malfunzionante. Come testualmente riportato nella relazione dalla Squadra Mobile, la telecamera in questione "al monitor, sul canale che la gestisce, restituisce immagini alternate in modo discontinuo dell'area che dovrebbe riprendere, le riprese risultano penalizzate da persistente sfarfallio e da una predominante schermata di colore blu caratterizzata da una scritta fissa al centro relativa all'errore di sistema no signal input". - come relazionato il 30/10/23 (...), il sistema è in grado di memorizzare circa 45 giorni di registrazione al termine dei quali sovrascrive le registrazioni. c) in relazione ai dubbi sollevati dai consulenti interpellati dalla persona offesa, che hanno potuto verificare solo le fotografie presenti agli atti, si rimanda a quanto indicato dal GIP nel provvedimento di archiviazione richiamate a pag. 4-5 della presente relazione. Tuttavia, visto l'evolversi della vicenda dopo l'originaria archiviazione disposta dal GIP, con la comparsa seriale di supertestimoni, ciascuno portatore di una propria verità sui fatti,

e il conseguente clamore mediatico sviluppatosi; ritenuto che sia altamente ipotizzabile che in futuro spuntino ulteriori “supertestimoni” che forniscano una nuova versione dei fatti e la conseguente necessità di svolgere di volta in volta ulteriori accertamenti; si è deciso in ogni caso di incaricare un collegio peritale composto da cinque professori esperti nel settore per svolgere ogni possibile accertamento sulla salma di D.C.S. ed eliminare ogni possibile dubbio sulle cause del suo decesso. Il conferimento dell’incarico è avvenuto il 4 gennaio c.a. e gli accertamenti in questione sono stati aperti ovviamente anche alla partecipazione dei consulenti indicati dall’Avvocato di M.D.C”.

In definitiva, dei fatti oggetto dell’interrogazione risulta pienamente investita l’autorità giudiziaria, il cui scrutinio e la valutazione giuridica restano alla stessa demandati.

Ciò precisato, sul tema, va segnalato che, nel tempo, molteplici numerosi sono stati gli interventi del DAP, volti proprio all’adozione di misure mirate alla prevenzione del rischio di suicidio.

Merita rammentare, quanto agli interventi non eccessivamente lontani nel tempo, l’Accordo del 19 gennaio 2012 sulle *“Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”*, che ha delineato un sistema integrato di interventi tra l’Amministrazione penitenziaria e il Servizio sanitario nazionale, proprio al fine di migliorare la capacità di individuare precocemente il disagio delle persone detenute.

Con circolare datata 11 ottobre 2017 sono poi state divulgate ai Provveditorati regionali e a tutte le Direzioni degli istituti penitenziari precise indicazioni fornite dall’Accordo della Conferenza Unificata, ove si prevede, tra l’altro, il *modello di lavoro interdisciplinare* e la *presa in carico congiunta*, con le quali le varie figure professionali collaborano sinergicamente, al fine di lenire il disagio della persona, offrendo vicinanza e supporto sociale.

Successivamente, con circolare 3 maggio 2019 recante: *“Interventi urgenti in ordine all’acuirsi di problematiche in tema di sicurezza interna riconducibili al disagio psichico”*, sono stati ribaditi i concetti di cui sopra, evidenziando la necessità di una

fattiva collaborazione tra le varie Amministrazioni, con il coinvolgimento anche dei Garanti delle persone private della libertà personale e delle Autorità giudiziarie che, attraverso un tavolo paritetico, possano avere un confronto congiunto sulle tematiche derivanti dal disagio dei ristretti e, comunque, migliorare l'agire comune.

Ancora, con nota 2 luglio 2020 a firma del Direttore generale dei detenuti e del trattamento indirizzata alle Direzioni e ai Provveditorati regionali, viene raccomandato di rendere più ampia l'assistenza psicologica, ponendo attenzione ai segni percepibili di disagio o di alterazione che si manifestino nei ristretti, anche se non ritenuti pericolosi.

In considerazione dell'aumento dei suicidi nell'anno 2022, rispetto allo stesso periodo dell'anno passato, a seguito di una riflessione condivisa con i Provveditori e i Direttori d'istituto del territorio nazionale, con circolare 8 agosto 2022, viene ribadito a tutti i Provveditori e Direttori d'istituto la necessità di rafforzare le iniziative, nonché di verificare l'attuazione dei Piani regionali di prevenzione.

Allo stato, l'obiettivo della sottoscrizione degli accordi è stato raggiunto quasi ovunque e costante è stata l'attività di monitoraggio e impulso operata dalla competente Direzione generale dei detenuti e del trattamento.

Sono stati definiti, altresì, gli ambiti potenzialmente critici verso i quali tutti gli operatori addetti alla gestione della persona detenuta devono essere adeguatamente indirizzati per cogliere eventuali segnali di pericolo (ingresso e accoglienza, colloqui con i familiari, flusso di corrispondenza, fasi *pre* e *post* processuali, comunicazioni di eventi traumatici, comportamenti anomali, tendenza all'isolamento, prossima dimissione, etc.).

E' stata evidenziata l'importanza di instaurare collaborazioni con l'Ordine degli avvocati - al fine di stimolare un canale diretto di comunicazione con l'istituto nel caso emergano situazioni di rischio per le persone detenute, anche sulla base di quanto il difensore abbia appreso dalle famiglie dei detenuti – nonché, a livello locale, con la Magistratura e i Garanti.

Inoltre, atteso l'andamento crescente degli eventi suicidari è stato istituito un *Gruppo di lavoro sul rischio suicidario*, coordinato dal Direttore generale dei detenuti e del trattamento e composto da varie professionalità qualificate del DAP, affiancate,

da esperti indicati dal Dipartimento di Psicologia dell'Università *La Sapienza* di Roma e da due esperte del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi.

L'attività di tale Gruppo è orientata all'analisi sistemica del fenomeno suicidario, al fine di definire protocolli operativi e attività formative che saranno di supporto agli operatori penitenziari, oltre che all'approfondimento delle dinamiche dei vari eventi anche dal punto di vista psicologico.

Per completezza, si evidenzia che il *budget* relativo al capitolo 1766 "*Onorari degli esperti ex art. 80 o.p.*" è stato arricchito da un finanziamento pari a 2.700.000 euro, finalizzato a incrementarne la presenza e l'operatività all'interno degli istituti di pena.

Il Ministro
Carlo Nordio

[Testo dell'interrogazione](#)