

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 5 al 18 luglio 2024)

INDICE

CASTIELLO: sulla predisposizione di sedi ospedaliere di protonterapia nelle regioni del sud Italia (4-00516) (risp. SCHILLACI, <i>ministro della salute</i>)	Pag. 1071	SCALFAROTTO: sulle indagini relative ai maltrattamenti subiti da una coppia omosessuale in commissariato a Sassuolo (Modena) (4-01055) (risp. NORDIO, <i>ministro della giustizia</i>)	1084
CRISANTI ed altri: sulle misure di contrasto del <i>virus</i> Dengue (4-01047) (risp. SCHILLACI, <i>ministro della salute</i>)	1073	sulle condizioni dei detenuti con disabilità nelle carceri italiane (4-01154) (risp. NORDIO, <i>ministro della giustizia</i>)	1086
MAZZELLA ed altri: sul malfunzionamento di alcune apparecchiature per la cura delle apnee notturne (4-01038) (risp. SCHILLACI, <i>ministro della salute</i>)	1079		

CASTIELLO. - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

la protonterapia è una radioterapia avanzata che consente il trattamento di alcune forme oncologiche per le quali i metodi convenzionali si rivelano poco efficienti e rischiosi. La proprietà dei fasci di protoni è, infatti, quella di colpire selettivamente e miratamente le cellule tumorali senza pericolose esondazioni nei tessuti circostanti;

ai protoni viene impressa una forte accelerazione fino a raggiungere la metà circa della velocità della luce attraverso un ciclotrone, che è uno speciale acceleratore di particelle a mezzo del quale viene loro conferita un'elevatissima energia tale da colpire i tumori fino a 30 centimetri di profondità. Rispetto ai fotoni usati nella radioterapia convenzionale, i protoni sono più "pesanti": un fascio di protoni è quasi 10 volte più energetico di un raggio di fotoni *standard*. Il vantaggio della protonterapia è costituito dall'alta selettività intrinseca del raggio di protoni, che rilascia ridotta energia nel momento dell'ingresso nei tessuti ed eroga il massimo della sua forza alla profondità e nel punto preciso desiderato, per poi spegnersi, riducendo perciò il rischio di effetti collaterali, particolarmente elevato quando si tratta di intervenire su organi piccoli. La sperimentazione sul melanoma dell'occhio si è conclusa, al momento, con la guarigione nella misura del 50 per cento dei soggetti trattati, con la conservazione dell'occhio e della vista;

il Ministero della salute ha indicato una decina di condizioni in cui la protonterapia è appropriata, tra cui i tumori solidi nei bambini ed alcuni sarcomi e tumori cerebrali ed oculari;

in Italia i centri di protonterapia sono ubicati a Pavia, Trento e Milano (quest'ultimo in fase di apertura). Per il Mezzogiorno l'unico centro è ubicato a Catania, ed è peraltro operativo solo per i melanomi oculari. Il che vuol dire che la nuova frontiera della radioterapia, con l'uso dei protoni, resta appannaggio dell'utenza lombarda e trentina, e di quella meridionale solo se in grado di affrontare il doloroso percorso della migrazione sanitaria dal Sud al Nord: un percorso doloroso e oltretutto dispendioso, considerato che l'infermo, soprattutto se in età pediatrica, non si muove certamente da solo, ma con il coinvolgimento dei familiari;

nella provincia di Salerno, che conta un milione e 100.000 abitanti circa, precisamente ad Agropoli, poco a sud del capoluogo, esiste una strut-

tura ospedaliera, di non remota costruzione, solo parzialmente utilizzata, dove è praticata la radioterapia convenzionale, mentre non lo è la radioterapia più avanzata costituita dalla protonterapia. La struttura, se dotata di un ciclotrone, potrebbe costituire la nuova frontiera della radioterapia utile per i tumori infantili e per quelli che colpiscono i piccoli organi, contribuendo a sanare intollerabili divari territoriali,

si chiede di conoscere se il Ministro in indirizzo sia al corrente delle gravi sperequazioni territoriali evidenziate e quali misure intenda assumere, anche nella prospettiva dell'equa ripartizione dei fondi del PNRR, per sanare questo intollerabile divario, garantendo pure ai cittadini delle regioni meridionali un più agevole accesso a queste prestazioni sanitarie.

(4-00516)

(13 giugno 2023)

RISPOSTA. - Si rappresenta che sin dalla predisposizione del PNRR era ben noto a questo Ministero il significativo grado di obsolescenza delle infrastrutture tecnologiche ospedaliere e la loro carenza in molte strutture del servizio sanitario nazionale. Tale consapevolezza, unita alla finalità di incrementare la qualità delle prestazioni e l'efficienza del sistema, nonché di aumentare la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario nazionale, ha comportato l'inserimento nella missione 6 (salute) del PNRR (attraverso l'investimento M6C2 investimento 1.1.2, ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, grandi apparecchiature) della previsione dell'acquisto di almeno 3.100 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, in sostituzione di attrezzature obsolete, caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni (*target* europeo M6C2.6 "operatività delle grandi apparecchiature sanitarie", in scadenza a giugno 2026).

Con particolare riguardo alle misure volte a sanare le sperequazioni territoriali, nell'ambito della fruizione delle nuove forme di radioterapia in una prospettiva di equa distribuzione dei fondi del PNRR, occorre precisare quanto segue. Il decreto ministeriale 20 gennaio 2022, di ripartizione delle risorse per la realizzazione degli interventi a regia del Ministero della salute, per i quali le Regioni e le Province autonome svolgono il ruolo di soggetti attuatori, al fine di sanare il divario territoriale fra il Nord e il Sud Italia, ha stanziato complessivamente oltre 8 miliardi e 42 milioni di euro (6.592.960.665,58 euro a valere sul PNRR e 1.450.000.000 a valere sul PNC), di cui il 41,1 per cento destinato alle sole Regioni del Mezzogiorno. Con specifico riferimento all'ammodernamento delle apparecchiature ospedaliere, il decreto di ripartizione ha previsto uno stanziamento complessivo pari a 1.189.155.000 euro, di cui 475.661.999,99 alle seguenti Regioni: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna. Anche in questo caso, dunque, la cifra destinata al Sud equivale al 40 per cento delle risorse complessivamente stanziata a livello nazionale per l'inve-

stimento. Si rappresenta che la misura dedicata alle grandi apparecchiature sanitarie rientra tra quelle oggetto dei contratti istituzionali di sviluppo e piani operativi allegati, sottoscritti tra il Ministero e ciascuna Regione e Provincia autonoma in data 30 e 31 maggio 2022, i quali costituiscono gli strumenti di *governance* per i diversi interventi previsti.

Sul fronte delle tecnologie oggetto di sostituzione, le ricognizioni condotte da questo Ministero per ciascuna regione e provincia autonoma hanno determinato un evidente fabbisogno per le seguenti classi di tecnologie: TAC, risonanze magnetiche, acceleratori lineari, sistemi radiologici fissi, angiografi, gamma camera, gamma camera/TAC, mammografi ed ecotomografi. È pertanto evidente che l'ammodernamento del parco tecnologico e ospedaliero passa anche attraverso il rinnovamento delle tecnologie destinate al trattamento delle patologie oncologiche: si tratta, in particolare, della sostituzione, a livello nazionale, di 81 acceleratori lineari che, dai dati dell'ultimo monitoraggio relativi al mese di febbraio 2024, consolidati al 20 marzo 2024, risultano tutti ordinati. Di questi, 38 risultano consegnati e 29 collaudati.

Per quanto riguarda la Campania, la Regione, nel 2018, ha trasmesso il programma di riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione, successivamente approvato, per un importo complessivo pari a 35.082.534,41 euro, di cui 27.850.000 a carico dello Stato e 7.232.534,41 a carico della Regione, per la realizzazione degli interventi indicati nell'allegato a disposizione dell'interrogante. Allo stato attuale il Ministero della salute ha ammesso a finanziamento tutti gli interventi proposti.

Si rileva infine che, nell'ambito del processo di revisione complessivo del PNRR, positivamente concluso con l'approvazione formale da parte del Consiglio dell'Unione europea in data 8 dicembre 2023, è stata stabilita la possibilità di riutilizzare le apparecchiature sostituite, anche per favorire lo smaltimento delle attuali liste d'attesa, nonché l'innalzamento tecnologico delle nuove apparecchiature da acquistare, in ragione di quanto ad oggi presente sul mercato, ad invarianza del finanziamento complessivo concesso.

Il Ministro della salute

SCHILLACI

(15 luglio 2024)

CRISANTI, RANDO, ROSSOMANDO, GIACOBBE, NICITA, ROJC, ZAMBITO, TAJANI, FURLAN, CAMUSSO. - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

la febbre Dengue è una malattia infettiva tropicale trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare appartenenti alla specie *Aedes aegypti*, che causa sintomi simil-influenzali più o meno gravi e, in casi rari, può risultare persino fatale;

stando agli ultimi dati diffusi dal Ministero della salute del Brasile, aggiornati al 12 febbraio 2024, i casi di Dengue nel Paese sudamericano sono in costante aumento, superando la quota di mezzo milione e configurando una vera e propria epidemia, e i contagi si stanno attualmente allargando anche in gran parte dell'Argentina, dove si contano 40.000 casi;

secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, i contagi sono in aumento anche in tre Paesi europei, tra cui l'Italia, che secondo i dati del 5 dicembre 2023 risulta il Paese con il più alto numero di contagi con 347 casi, di cui ben 82 autoctoni, mentre sarebbero 43 per la Francia e 3 in Spagna;

nei Paesi dell'emisfero nord, in particolare in Europa, costituisce un pericolo in un'ottica di salute globale, dato che si manifesta soprattutto come malattia di importazione, il cui incremento è dovuto all'aumentata frequenza di spostamenti di merci e di persone;

considerato l'aumento globale dei casi e il conseguente innalzamento del livello di allerta relativamente alla diffusione della Dengue;

vista la nota ministeriale n. 4753 "Innalzamento livello di allerta relativamente alla diffusione della dengue presso i Punti di ingresso italiani", la quale invita gli uffici di sanità marittima aerea e di frontiera (USMAF-SASN) ad innalzare il livello di allerta e vigilanza nei confronti dei vettori provenienti e dalle merci importate dai Paesi di frequente diffusione della malattia;

considerato inoltre che, in ossequio a quanto già previsto da una precedente circolare del Ministero prot. 29249 del 28 settembre 2017, e in ossequio al piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025, il Ministero raccomanda agli USMAF-SASN di "vigilare attentamente sulla disinsettazione degli aeromobili (tenendo in considerazione quanto previsto dalle circolari 25 marzo 2016; 27 luglio 2016; 19 agosto 2016, emanate in occasione degli outbreak di Zika) e di valutare l'opportunità di emettere ordinanze per l'effettuazione di interventi straordinari di sorveglianza delle popolazioni di vettori ed altri infestanti e di disinsettazione",

si chiede di sapere se siano stati effettuati o programmati studi da parte del competente Ministero per verificare la presenza in Italia di focolai riproduttivi di *Aedes aegypti* e se la presenza di questa zanzara sia stata già segnalata in Italia. In caso affermativo, se e quali misure e politiche informative il Ministro in indirizzo abbia intenzione di mettere in campo.

(4-01047)

(23 febbraio 2024)

RISPOSTA. - Verificato l'attuale aumento dei casi di Dengue, osservato soprattutto nelle regioni delle Americhe, il Ministero, attraverso la competente Direzione generale della prevenzione sanitaria, ha prontamente risposto sia con l'emanazione di due circolari (circolare del 14 febbraio 2024 "Innalzamento livello di allerta relativamente alla diffusione della dengue presso i punti di ingresso italiani", e del 14 marzo 2024 "Misure di vigilanza sanitaria nei confronti del virus della dengue. Chiarimenti alla circolare n. prot. 4753 del 14 febbraio 2024") con le quali, al fine di prevenire l'introduzione in Italia di *Aedes aegypti*, sono state fornite agli uffici di sanità marittima aerea e di frontiera (USMAF-SASN) le indicazioni per innalzare il livello di allerta e vigilanza nei confronti dei vettori provenienti e delle merci importate dai Paesi nei quali è frequente e continuo il rischio di contrarre la malattia o nei quali è presente il vettore, sia promuovendo le seguenti attività di comunicazione: 1) divulgazione, anche attraverso la pubblicazione sul portale del Ministero, della nota d'evento epidemico all'estero del 29 dicembre 2023, dal titolo "Dengue-aggiornamento globale al 21 dicembre 2023", che riporta una panoramica epidemiologica dei casi globali di Dengue, con *focus* specifici sulle regioni dell'OMS (africana, delle Americhe, del Mediterraneo orientale, europea, del Sudest asiatico, Pacifico occidentale), le attività di sanità pubblica, la valutazione del rischio e le raccomandazioni dell'OMS; 2) emanazione della circolare del 21 marzo 2024 "Aumento globale dei casi di Dengue, predisposizione alla stagione vettoriale 2024" con la quale le Regioni e le Province autonome sono state invitate a predisporre tutte le misure previste nel piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi (PNA) 2020-2025, finalizzate a ridurre il rischio di trasmissione autoctona di virus Dengue. Nello specifico la circolare raccomanda di potenziare la sorveglianza dei casi umani di Dengue su tutto il territorio nazionale, di implementare le azioni di bonifica ambientale per ridurre i siti di proliferazione e di riparo per le zanzare, di programmare le misure locali di monitoraggio e di contrasto ai vettori, di individuare i potenziali siti a rischio di introduzione di nuove specie di zanzare invasive, quali *Aedes aegypti*, e di predisporre le misure di sorveglianza e controllo necessarie, di provvedere alla formazione e aggiornamento in tema di Dengue per il personale sanitario, gli operatori addetti allo svolgimento degli interventi pulizia, sanificazione e disinfestazione e per la cittadinanza e di provvedere alle appropriate attività di comunicazione per aumentare la consapevolezza del rischio in ambito pubblico e tra gli operatori sanitari, incoraggiando com-

portamenti attivi di prevenzione e controllo dei vettori, a livello individuale e di comunità. La circolare sottolinea, inoltre, la necessità di far riferimento al centro nazionale sangue (CNS) e al centro nazionale trapianti (CNT) per le indicazioni nei confronti delle donazioni di sangue ed emocomponenti (ivi compreso il sangue cordonale), nonché di organi, tessuti e cellule; 3) aggiornamento sul portale istituzionale, della pagina dedicata alla Dengue con le principali informazioni per la popolazione e i *link* per maggiori approfondimenti; 4) predisposizione di materiali informativi sulla Dengue ai punti di ingresso, quali porti e aeroporti, per sensibilizzare al rischio Dengue i viaggiatori in partenza e in arrivo dai Paesi endemici. Questi materiali informativi sono disponibili anche sul portale istituzionale.

Inoltre, riguardo alla necessità di eventuali misure e politiche informative territoriali, a partire dallo stesso piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025, il Ministero segnalato l'importanza di una corretta comunicazione che aumenti la consapevolezza del rischio di arbovirosi in ambito pubblico (scuole, aree urbane, luoghi ricreativo-sportivi eccetera) e tra gli operatori sanitari e che incoraggi comportamenti attivi di prevenzione e controllo dei vettori, a livello individuale e nella comunità, con approccio "*one health*", nell'interesse generale e dell'ambiente.

Per completezza di informazioni, si ritiene opportuno riportare i dati epidemiologici sui casi di Dengue in Italia, i principali dati entomologici europei e nazionali e una descrizione delle attività di contrasto ai vettori di volta in volta disposte.

In Italia l'infezione da virus ha rappresentato, fino al 2020, una patologia di importazione contratta durante la permanenza in Paesi endemici per la malattia e riscontrata al rientro nel territorio nazionale. Nell'agosto 2020, quando nel Paese erano attuate misure restrittive per contrastare la pandemia da COVID-19, in una zona rurale del Veneto si sono verificati 11 casi di infezione autoctona confermata da DENV14, collegati ad un caso di infezione contratta in Indonesia. In seguito e fino al 2023 non sono stati più notificati casi autoctoni di Dengue in Italia. Nel corso del 2023 e del 2024 l'Italia ha continuato a monitorare attentamente i casi sul territorio, evidenziando nei dati raccolti dal sistema di sorveglianza delle arbovirosi coordinato dall'Istituto superiore di sanità una tendenza in aumento. L'importazione di casi di infezione umana da virus Dengue, contratta in aree endemiche, notificata nel 2023, ha infatti superato quanto riportato negli anni precedenti, con 294 casi complessivi di infezione confermata segnalati da 16 Regioni e Province autonome (dati al 29 marzo 2024 in via di consolidamento). I primi 5 Paesi di più frequente importazione nel 2023 sono stati: Messico, Thailandia, India, Cuba, Indonesia.

Dal mese di agosto al mese di novembre 2023, sono stati identificati almeno 4 focolai di trasmissione autoctona confermata da virus Dengue, epidemiologicamente e geneticamente distinti, in Lombardia e nel Lazio.

Questi eventi di trasmissione hanno portato complessivamente alla notifica di 82 casi confermati di infezione contratta in Italia, alla data 29 marzo 2024, sia in ambiti rurali che urbani. Dall'inizio del 2024 all'8 aprile 2024 sono stati segnalati complessivamente 117 casi di infezione confermata di virus Dengue in Italia, tutte contratte in Paesi endemici, da 12 diverse Regioni e Province autonome italiane. Tra i Paesi di più frequente importazione nel 2024 si annoverano Brasile, Maldive, Repubblica Dominicana e Thailandia, riflettendo sia l'attuale andamento epidemiologico della malattia a livello globale che le mete più frequenti di viaggi internazionali nei primi mesi del 2024. Rispetto agli stessi mesi del 2023 si osserva un notevole aumento dei casi importati dovuti a viaggi.

Il vettore maggiormente competente per la trasmissione della malattia è la zanzara della specie *Aedes aegypti*, una zanzara di origine africana ormai largamente diffusa in tutto il mondo e in grado di trasmettere altri importanti arbovirus, quali quelli responsabili di febbre gialla, Chikungunya e Zika. Molto simile alla zanzara tigre (*Aedes albopictus*), per morfologia, biologia e comportamento, anche *Aedes aegypti* è stata accidentalmente diffusa nel mondo dalle attività umane, principalmente dai trasporti. Le uova possono sopravvivere all'essiccazione per mesi e schiudersi una volta sommerse dall'acqua, ma non sono in grado di sopravvivere all'inverno, come invece accade per *Aedes albopictus*. L'*Aedes aegypti* è presente con un'area cosmopolita che si estende da 40 gradi nord a 40 gradi sud di latitudine, di fatto in tutte le regioni del mondo tropicale e subtropicale, con particolare diffusione in Sud America. Questa specie era molto abbondante all'inizio del XX secolo nell'Europa meridionale e nelle città portuali del bacino del Mediterraneo, principalmente in Siria, Libano, Turchia, Grecia, Jugoslavia, Italia, Corsica (Francia) e Spagna.

In Italia in passato è stata una specie molto comune, registrata in basse densità ma con continuità sul territorio in Puglia, Sicilia e Calabria, con gli ultimi ritrovamenti risalenti al 1944 a Genova e con l'eccezione di un unico esemplare raccolto nel 1971 in Lombardia, a Desenzano del Garda. Si ipotizza che questa specie non si sia mai fortemente stabilizzata, scomparendo in inverno e trasportata nuovamente ogni anno in primavera. Dopo gli anni '50 *Aedes aegypti* scomparve, probabilmente a causa del controllo del vettore della malaria mediante trattamenti *indoor* con DDT (paradichlorodifeniltricloroetano), insieme alla gestione delle raccolte idriche urbane e forse anche alle minori condizioni climatiche invernali. In base a dati forniti dall'agenzia dell'Unione europea ECDC (European centre for disease prevention and control) nell'ottobre 2023, *Aedes aegypti* risulta essere introdotta in regioni dell'Ucraina, dei Paesi bassi e alle isole Canarie, e stabilmente presente in territori di Russia, Georgia, Turchia, Cipro, Portogallo (Madeira) ed Egitto. Riguardo alle vie di ingresso, *Aedes aegypti* è stata rinvenuta nei Paesi bassi durante un'ispezione di *routine* di sorveglianza delle zanzare presso aziende importatrici di pneumatici usati, via di ingresso più tipica di *Aedes albopictus*, e nel 2023 è stata trovata a Cipro nei pressi

dell'aeroporto di Larnaka, a conferma della facilità di ingresso tramite il trasporto di merci, bagagli e persone.

In Italia, al momento, le attività di monitoraggio sul territorio non hanno registrato ritrovamenti della specie *Aedes aegypti*. Altre zanzare invasive sono state invece introdotte più o meno recentemente in Italia: *Aedes albopictus* (1990), *Aedes koreicus* (2011), *Aedes japonicus* (2015), *Aedes atropalpus* (1996), e solo per quest'ultima è stato possibile intervenire con tempestività ed eradicarla completamente. *Aedes albopictus*, la zanzara tigre, è entrata in Italia agli inizi degli anni '90 ed è ormai diffusa in tutte le regioni del nostro Paese, raggiungendo densità elevate soprattutto nelle aree urbane. Pur se considerata globalmente vettore secondario di alcuni arbovirus rispetto ad *Aedes aegypti*, è stata responsabile delle epidemie in Europa e in Italia, incluse quelle di Chikungunya del 2007 in Emilia-Romagna e del 2017 nei Lazio e Calabria e di quelle di Dengue del 2020 in Veneto e del 2023 in Lombardia e Lazio. Proprio in occasione degli episodi di trasmissione autoctona di Dengue in Italia nel 2023, le attività di monitoraggio attuate per i focolai in Lombardia e nel Lazio hanno permesso di campionare *pool* di zanzare che sono risultati appartenere tutti alla specie *Aedes albopictus*, con riscontro di positività per DENV-1 rispettivamente in un *pool* in Lombardia e due nel Lazio. Non è stata evidenziata presenza di altre specie alloctone.

Quelle del monitoraggio e del controllo dei vettori sul territorio nazionale sono tra le attività di prevenzione delle arbovirosi indicate dal Ministero della salute fin dal 2002, a partire dalle circolari emanate in occasione dei primi casi di West Nile virus in Italia, a seguire con la sorveglianza dei casi e con i piani di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da *Aedes* spp, istituiti annualmente, fino alla definizione del PNA 2020-2025 che, tra le altre indicazioni, descrive le specifiche attività per il contrasto all'introduzione di nuove zanzare invasive nei punti di ingresso e tramite merci sensibili provenienti da aree a rischio o in cui sono in corso epidemie di arbovirosi. Si affiancano alle attività di monitoraggio presenti sul territorio nazionale le attività degli istituti zooprofilattici sperimentali del territorio che, insieme ad altri enti interessati, sono impegnati anche in progetti di ricerca nazionali ed internazionali, alcuni dei quali finanziati centralmente, volti all'identificazione di strumenti di monitoraggio entomologico che contribuiscono comunque ad intercettare e individuare precocemente eventuali introduzioni di *Aedes* esotiche.

Il Ministro della salute

SCHILLACI

(15 luglio 2024)

MAZZELLA, NATURALE, ALOISIO, GUIDOLIN, FLORIDIA Barbara, LOPREIATO, PIRONDINI, DI GIROLAMO, CROATTI, PIRRO, BEVILACQUA, PATUANELLI. - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

la sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno (OSA) è un disturbo comune caratterizzato da episodi ripetuti di ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno, che porta a una respirazione interrotta o ridotta. Questo disturbo può avere gravi implicazioni sulla salute e il benessere dei pazienti se non trattato adeguatamente;

è una condizione diffusa, con un'incidenza crescente in tutto il mondo. Si stima che colpisca circa il 3-7 per cento degli uomini e il 2-5 per cento delle donne adulti. Tuttavia, la prevalenza potrebbe essere sottostimata a causa della scarsa consapevolezza e della sottodiagnosi della malattia. È anche associata a condizioni come ipertensione, diabete, malattie cardiache e *ictus*. Le complicazioni dell'apnea ostruttiva del sonno possono essere gravi e includono sonnolenza diurna e fatica, aumento del rischio di incidenti stradali e sul lavoro, ipertensione, malattie cardiache, *ictus*, depressione e ridotta qualità della vita;

il trattamento della sindrome dipende dalla gravità dei sintomi e può includere la prescrizione di cambiamenti nello stile di vita, come la perdita di peso, lo smettere di fumare, la necessità di evitare l'alcol e di dormire in posizione laterale. Per i casi più gravi, possono essere prescritti dispositivi CPAP (*continuous positive airway pressure*) per mantenere le vie aeree aperte durante il sonno, interventi chirurgici per correggere anomalie anatomiche o dispositivi dentali per avanzare la mandibola;

in particolare, il CPAP è costituito da una macchina che fornisce un flusso costante di aria attraverso un tubo collegato a un'interfaccia, che può essere una maschera nasale, una maschera facciale o un naso-bocca, che il paziente indossa durante il sonno. Il CPAP funziona mantenendo le vie aeree del paziente aperte, prevenendo così l'ostruzione e consentendo una respirazione regolare durante il sonno;

quando un individuo affetto da questa sindrome inspira, la pressione positiva continua dell'aria fornita dal CPAP aiuta a mantenere aperte le vie aeree superiori, impedendone il collasso durante il sonno. L'efficacia del CPAP nel trattamento è ben documentata. Utilizzando regolarmente il CPAP durante il sonno, i pazienti possono sperimentare una significativa riduzione degli episodi di apnea e ipopnea, nonché un miglioramento dei sintomi correlati, come la sonnolenza diurna e la fatica;

inoltre, il trattamento con CPAP può ridurre il rischio delle complicazioni a lungo termine associate, come ipertensione, malattie cardiache e *ictus*. Pertanto, il CPAP rappresenta un importante strumento nel tratta-

to dell'apnea ostruttiva del sonno, offrendo un approccio non invasivo e efficace per mantenere le vie aeree aperte durante il sonno e migliorare la qualità della respirazione e del sonno dei pazienti;

considerato che:

Philips - Respironics è una divisione di Philips specializzata nella produzione di dispositivi medici funzionali al miglioramento della qualità della respirazione in pazienti affetti da condizioni come l'apnea notturna, la sindrome da ipoventilazione e altre patologie respiratorie;

a seguito di una *class action* portata avanti dall'Associazione apnoici italiani e da Adusbef, che rappresentavano più di 100.000 pazienti italiani, alcuni dispositivi realizzati dalla suddetta società si sono rivelati pericolosi e, recentemente, la Corte di appello di Milano si è pronunciata con una sentenza nei confronti della società, imponendo una penale di 20.000 euro per ogni giorno di ritardo nel ritiro e sostituzione dei dispositivi medici difettosi a partire dal 30 giugno 2023;

considerato infine che:

come si apprende da alcuni organi di stampa, nel giugno 2021 la multinazionale olandese Philips aveva allertato le autorità competenti sul pericolo legato ad alcuni dispositivi medici per la respirazione, il cui utilizzo avrebbe comportato rischi per la salute dei pazienti che soffrono di disturbi del sonno e di patologie neuro-muscolari. Il problema, in particolare, riguardava la schiuma fono-assorbente presente all'interno dei macchinari, la cui degradazione "provoca il rilascio di particelle e sostanze tossiche destinate ad essere inalate o ingerite dal paziente durante il trattamento". Philips aveva quindi rassicurato di risolvere il problema (mediante richiamo, sostituzione o riparazione dei dispositivi coinvolti) entro dicembre 2022 ("dire.it", 1° febbraio 2024);

non essendosi però verificato, il Tribunale di Milano, ha condannato Philips S.p.A. e Respironics Deutschland, nella sua veste di mandataria europea della fabbricante statunitense Respironics, a riparare o sostituire (entro il successivo 30 aprile) alcuni dispositivi per le apnee notturne ritenuti pericolosi per i pazienti, stabilendo una penale di 20.000 euro per ogni giorno di ritardo, nell'ottemperanza dell'ordine impartito a decorrere dalla scadenza del termine assegnato per il completamento del piano,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo ritenga di avviare uno *screening* immediato, rivolto ai soggetti che hanno utilizzato le apparecchiature ritirate, al fine di approfondire i danni causati da questi dispositivi e da altre similari;

se condivida l'opportunità di approfondire, nel perimetro delle proprie competenze, le motivazioni per cui sono state, a lungo, ignorate le migliaia di segnalazioni dei pazienti che denunciavano stati di malessere dovuti all'utilizzo di questo apparecchio.

(4-01038)

(22 febbraio 2024)

RISPOSTA. - Con riferimento alla problematica dei dispositivi *continuous positive airway pressure* (CPAP), *bilevel positive airway pressure* (BiPAP) e dei ventilatori meccanici della Philips-Respironics, si rappresenta prioritariamente che il Ministero della salute, in qualità di autorità competente sui dispositivi medici in Italia, è stato informato dell'eventuale degradazione della schiuma fonoassorbente usata nei suddetti dispositivi, contestualmente alle altre autorità competenti europee, a seguito dell'azione di sicurezza messa in campo da Philips-Respironics ai sensi del regolamento (UE) 745/2017 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017. L'informazione è stata diffusa a mezzo di due avvisi di sicurezza nel giugno 2021 a seguito di preventiva valutazione da parte dell'autorità coordinatrice tedesca. Gli utilizzatori, l'associazione apnoici italiani (AAI) e l'ADUSBEF sono anch'essi venuti a conoscenza della problematica della degradazione della schiuma fonoassorbente a seguito della diramazione sul territorio degli avvisi di sicurezza. Alla luce di quanto rappresentato, è opportuno precisare che l'informazione relativa all'eventuale pericolosità dei prodotti deriva dall'attività di sorveglianza "*post commercializzazione*" che la normativa vigente pone in capo al fabbricante, piuttosto che dalla conseguente *class action*.

Ciò premesso, ad oggi, gli studi tossicologici effettuati e quelli tuttora in corso non consentono ancora una valutazione esaustiva dei rischi, ma pur in assenza di pericolosità certa e nel pieno rispetto del principio di precauzione, il Ministero ha assunto, da subito, una posizione più stringente rispetto alle altre autorità competenti europee. Il Ministero, infatti, discostandosi dalla posizione meno rigorosa assunta dall'autorità competente coordinatrice tedesca, che ha autorizzato una proroga della chiusura dell'azione correttiva a giugno 2023, ha intimato al fabbricante di completare l'azione a un anno dall'avvio (31 dicembre 2022), al fine di ridurre il rischio di esposizione nel lungo termine.

Il Ministero della salute, nell'ambito delle proprie competenze, ha monitorato a livello europeo e nazionale ogni fase di implementazione dell'azione correttiva (avvio, stato di avanzamento, entità delle sostituzioni o riparazioni ed effettiva distribuzione sul territorio dei dispositivi riparati o sostituiti), attraverso analisi della documentazione, riunioni periodiche sia con gli operatori economici coinvolti sia con l'AAI e i suoi legali, per tenere in debita considerazione le istanze avanzate dai pazienti. Al fine di non tra-

lasciare alcun aspetto e di agire tempestivamente per la salvaguardia della salute degli assistiti, il Ministero si è avvalso del competente comando dei Carabinieri per la tutela della salute al fine di accertare che tutti i pazienti potessero essere correttamente informati, aggiornati e forniti dei dispositivi nuovi o riparati, nonché di verificare la sussistenza dei presupposti per sanzionare gli operatori economici coinvolti, qualora fossero stati riscontrati elementi atti a non garantire la rintracciabilità di tutti i pazienti.

Oltre al monitoraggio relativo all'azione correttiva, il Ministero ha, fin dall'inizio posto attenzione sui risvolti clinici legati alla problematica istituendo, già nel 2021, un tavolo tecnico composto dalle principali società scientifiche di settore italiane (Associazione italiana degli pneumologi ospedalieri, AIPO; Società italiana delle malattie respiratorie infantili, SIMRI; Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, SIAARTI; Associazione italiana di medicina del sonno, AIMS; Società Italiana di Pneumologia - Italian respiratory society, SIPIRS). Al tavolo si è ricorsi, dapprima, per definire raccomandazioni per la gestione clinica dei pazienti coinvolti e, successivamente, constatata l'indisponibilità immediata (comune a tutta Europa) di un numero sufficiente di dispositivi atti a rispondere alle esigenze degli utilizzatori, per definire i criteri clinici con cui fornire in maniera prioritaria i dispositivi nuovi o riparati ai soggetti più fragili. Pertanto, il Ministero, in data 12 febbraio 2024 ha provveduto a riconvocare le suddette società scientifiche al fine di comprendere se e come sia cambiata la gestione clinica dei pazienti coinvolti e per conoscere le eventuali azioni di monitoraggio già messe in atto o previste dai clinici verso i propri assistiti, nonché per valutare, all'esito di questa nuova verifica della situazione, eventuali ulteriori azioni da intraprendere a salvaguardia dei pazienti.

Fermo restando quanto sin qui rappresentato, per quanto concerne il quesito relativo alle "motivazioni per cui sono state a lungo ignorate le migliaia di segnalazioni dei pazienti che denunciavano stati di malessere dovuti all'utilizzo di questi apparecchi", occorre far presente che in Italia il sistema di vigilanza prevede che, oltre agli operatori sanitari, anche i pazienti e gli utilizzatori profani possano segnalare a questo Ministero eventuali incidenti, anche sospetti, occorsi con dispositivi medici. Al fine di assicurare la trasmissione completa delle informazioni richieste per una valutazione corretta dell'incidente, nel caso dei pazienti e degli utilizzatori profani la segnalazione di incidente deve essere effettuata per il tramite della struttura sanitaria o la farmacia di riferimento, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

Stante questa procedura, non risultano pervenute al Ministero le "migliaia di segnalazioni" citate. Si specifica, infatti, che dal 1° gennaio 2010 al 29 febbraio 2024 (14 anni), sono state notificate a questo Ministero 88 segnalazioni di incidente correlate all'uso dei dispositivi coinvolti negli avvisi di sicurezza (circa 100.000 dispositivi): 3 per incidenti occorsi prima del 2021 e 85 dopo la diramazione degli avvisi di sicurezza; inoltre in 49 casi è stata richiesta la sostituzione del dispositivo in assenza di un coinvolgi-

mento clinico del paziente. Tali segnalazioni sono pervenute principalmente dagli operatori economici a seguito degli avvisi di sicurezza. La stessa segnalazione dell'incidente occorso del 2010 è stata notificata al Ministero solo nel 2024, a seguito dell'analisi retrospettiva sui dati di sorveglianza effettuata dal fabbricante.

Focalizzando l'attenzione sugli incidenti in cui è stato notificato un coinvolgimento del paziente risulta che, tra le segnalazioni precedenti al 2021, in due casi è stato riportato il decesso del paziente, senza tuttavia che la conclusione delle attività di verifica, nota a questo Ministero, abbia ricondotto l'evento all'uso del dispositivo. In merito alle segnalazioni notificate dopo il 2021: in 36 casi sono state riportate condizioni cliniche o sintomi anche solo potenzialmente correlati alla problematica, di cui: in 29 casi riferibili a insonnia, cefalea, alterazioni pressorie, irritazioni delle vie aeree superiori, algia nel cavo orale, irritazioni cutanee e oculari, perdita dell'olfatto, vertigini, enfisema, polmonite, problemi polmonari non specificati, reazione allergica, disturbi epatici non specificati; in 3 casi non è stata specificata la condizione clinica che ha portato il paziente ad accedere al pronto soccorso; in un caso è stata riportata una neoplasia non specificata dell'estremo cefalico; in un caso una neoplasia a carico delle corde vocali; in un caso una neoplasia polmonare; in un caso un carcinoma di Merkel; in un caso è stato notificato il decesso di un paziente per cause non riportate al Ministero. Ad oggi, tutte le segnalazioni di incidenti con i dispositivi sono state notificate all'autorità competente solo in relazione alla potenziale correlazione con la degradazione della schiuma fonoassorbente, tuttavia per nessuna è stato possibile stabilire un nesso causale con la problematica. In altri termini, nel periodo antecedente all'emissione degli avvisi di sicurezza, risultano pervenute solo 2 segnalazioni.

In conclusione occorre evidenziare che questo Ministero è particolarmente attento ad ogni fase della questione e che continua, nell'ambito delle attività di vigilanza, a monitorare e valutare la conclusione delle indagini condotte dal fabbricante su ciascuna delle citate segnalazioni di incidente, garantendo sempre la più ampia attenzione alle istanze dei pazienti. Appare opportuno, infine, ricordare che la sentenza emessa nell'ambito del contenzioso promosso dalle associazioni dei pazienti, che ha condannato l'azienda Philips senza coinvolgere il Ministero, ne ha anche riconosciuto il ruolo attivo e collaborativo nella risoluzione della vicenda.

Il Ministro della salute

SCHILLACI

(15 luglio 2024)

SCALFAROTTO. - *Ai Ministri della giustizia e dell'interno.* -

Premesso che:

organi di stampa riferiscono che la Procura di Modena ha chiesto l'archiviazione per il caso della coppia omosessuale che, nel 2020, ha denunciato percosse, umiliazioni e profilazione razziale e sessuale per mano di agenti di Polizia nel commissariato di Sassuolo (Modena);

la vicenda, resa nota dal quotidiano "Domani", vede una prognosi di 20 giorni complessivi per uno dei due: entrambi sarebbero stati obbligati a spogliarsi nel corridoio del commissariato e assumere posizioni umilianti, come documentato dai video girati dalle telecamere interne e pubblicati sul sito del quotidiano;

nonostante le testimonianze, i certificati medici e la documentazione video, la Procura di Modena ha chiesto e ottenuto l'archiviazione del procedimento a fine 2023, limitandosi i magistrati a sottolineare il "comportamento non consono e poco professionale" di uno degli agenti indagati;

non si tratta di un episodio isolato per la cittadina emiliana: nel mese di febbraio 2024 quattro agenti della Polizia locale di Sassuolo sono stati rinviati a giudizio per tortura, per essersi presentati autonomamente e senza alcuna richiesta di intervento in ospedale e aver immobilizzato e picchiato un paziente ricoverato;

in quest'ultimo caso appare evidente che la scelta di affidare le indagini ai Carabinieri sia stata fondamentale, mentre nel caso della coppia omosessuale la Procura ha ritenuto di affidare l'indagine ai colleghi degli stessi indagati;

non è chiaro quale sia il motivo per cui la Procura di Modena abbia ritenuto di creare questa pericolosa commistione tra indagati e inquirenti, né perché a fronte della documentazione richiamata abbia ritenuto di archiviare il procedimento, a fronte di vessazioni tanto odiose quanto dimostrate,

si chiede di sapere:

quali iniziative di competenza i Ministri in indirizzo intendano assumere per garantire un corretto svolgimento delle indagini affidate dall'autorità giudiziaria, escludendo i pericoli di prossimità tra soggetti indagati e inquirenti;

se sia noto per quali ragioni la Procura di Modena, in relazione ai fatti richiamati e relativi alla coppia omosessuale, abbia ritenuto di affidare l'indagine ai colleghi degli indagati.

(4-01055)

(29 febbraio 2024)

RISPOSTA. - Secondo quanto riportato nell'atto di sindacato ispettivo, nonostante le testimonianze, i certificati medici e la documentazione video delle presunte violenze, i magistrati si sarebbero limitati a sottolineare il "comportamento non consono e poco professionale" di uno degli agenti indagati. Sulla base di tali premesse, inoltre, non sarebbe chiaro il motivo per cui la Procura di Modena abbia ritenuto di delegare le indagini ad agenti dello stesso Corpo della Polizia dello Stato, creando una pericolosa commistione tra indagati e inquirenti.

Secondo quanto appreso dalla relazione fornita dalla competente autorità giudiziaria in data 20 marzo 2024, il procedimento cui si fa riferimento risulta archiviato con decreto del giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Modena, a seguito di conforme richiesta della Procura della Repubblica, in quanto "nessuna ipotesi delittuosa è riscontrabile". Rispetto alla vicenda, la relazione evidenzia "che in realtà sia l'istanza del Pubblico Ministero, sia il decreto del GIP si concentrano sull'esame della fattispecie, e sulla carenza di elementi probatori che possano giustificare l'esercizio della azione penale. Il decreto del GIP in particolare appare articolato e ampiamente approfondito in punto di fatto e di diritto. Solo nella richiesta del PM scrivente si sottolineava inoltre come la irrilevanza penale delle condotte emerse non potesse valere ad escludere eventuali ulteriori responsabilità in ambito disciplinare, evidenza peraltro ovvia e fuori dall'ambito di competenza della A.G."

Oltre alla circostanza specifica dell'archiviazione del procedimento, viene valorizzata nell'atto di sindacato ispettivo l'ulteriore circostanza che le indagini sarebbero state affidate "ai colleghi degli stessi indagati" (appartenenti al Corpo della Polizia di Stato), fattore che avrebbe inficiato l'imparzialità e oggettività dell'assunzione e valutazione delle prove. Tale asserzione in realtà appare inesatta, perché, secondo il contributo fornito dall'Ufficio di Procura, "mai le indagini sono state assegnate ad agenti e ufficiali di Polizia giudiziaria del Commissariato di Sassuolo. Alcuni atti di indagine sono stati invece delegati alla squadra mobile della Questura di Modena, che le ha eseguite in modo tempestivo e puntuale. Si è trattato peraltro di investigazioni ridotte all'acquisizione di dati e documenti, senza che venissero posti in essere atti a contenuto complesso o discrezionale. La parte successiva e più delicata delle indagini è stata poi compiuta direttamente dal pubblico ministero, che personalmente ha visionato le immagini

delle telecamere di sicurezza, e ha escusso a sommarie informazioni testimoniali i poliziotti in servizio al Commissariato di Sassuolo".

Emerge, quindi, che l'autorità giudiziaria, nel rispetto della norma di cui all'art. 370 del codice di procedura penale, ha agito con la massima cautela e preservando tutte le garanzie di terzietà ed imparzialità, nel corso delle indagini a carico dei componenti della Polizia di Stato. La norma richiamata, nel cui rispetto si è mossa l'attività investigativa, infatti, stabilisce il ruolo di titolare delle indagini del pubblico ministero, attribuendogli la decisione di svolgere personalmente atti di indagine o di delegarli in tutto o in parte alla polizia giudiziaria. In relazione, poi, alla scelta della polizia giudiziaria delegata non esistono limiti di sorta, se non in ragione della materia trattata, della specifica competenza e dell'opportunità della scelta; opportunità che, nel caso di specie, è stata tenuta in debita considerazione.

Il Ministro della giustizia

NORDIO

(9 luglio 2024)

SCALFAROTTO. - *Al Ministro della giustizia.* - Premesso che:

le ordinarie difficoltà e criticità affrontate dai detenuti all'interno del carcere sono senz'altro amplificate per le persone con disabilità: barriere architettoniche, mancanza di strutture adeguate, carenza di operatori che li accompagnino nelle attività, difficoltà di accesso alle docce e ai servizi igienici, assenza di strutture esterne in grado di fornire loro la necessaria assistenza in caso di concessione di misure alternative alla detenzione;

organi di stampa riportano, in particolare, le condizioni drammatiche di alcuni detenuti con disabilità presenti all'interno del carcere palermitano dell'Ucciardone;

nel carcere è presente una sola cella attrezzata, non sufficiente per ospitare tutte le persone con disabilità detenute nell'istituto penitenziario, con la conseguenza che uno dei detenuti disabili presenti nel penitenziario è tenuto in una cella inadeguata, immobilizzato, costretto a lavarsi con una bacinella e con il sostegno di un altro detenuto, che ogni giorno lo solleva di peso per portarlo in bagno, dove non ci sono neanche le maniglie per aggrapparsi, mentre per la notte gli viene consegnata una bottiglia;

da quando è in carcere, il detenuto è entrato in depressione e vive in una normale cella di 12 metri quadrati, condividendola con altri due detenuti;

riguardo agli altri quattro detenuti con disabilità del carcere dell'Ucciardone, due sono assegnati a una cella accessibile e attrezzata (unica dell'istituto, che detiene fino a 500 persone), mentre gli altri due sono costretti su una sedia a rotelle;

l'ultima rilevazione sulle condizioni di vita dei detenuti disabili è del 2015: all'epoca i detenuti con disabilità presenti nelle carceri italiane erano 628;

la normativa vigente prevede che la disabilità, come ogni grave motivo di salute, può essere motivo di scarcerazione oppure di misura alternativa, ma anche in questo caso mancano strutture, operatori e risorse;

costringere un detenuto con disabilità a patire un condizionamento umiliante e indignitoso per carenze organizzative rappresenta un'offesa ai principi che uniformano il nostro ordinamento costituzionale, di cui l'ordinamento penitenziario è una componente,

si chiede di sapere:

quanti siano attualmente i detenuti con disabilità nelle carceri italiane e quanti nel 2023;

quante siano le celle e le strutture di detenzione idonee alla carcerazione di persone con disabilità e quali gli operatori qualificati a esse preposte;

quali iniziative urgenti il Ministro in indirizzo intenda assumere per porre rimedio alle criticità esposte in premessa e per scongiurare il loro ripetersi all'interno delle carceri italiane.

(4-01154)

(15 aprile 2024)

RISPOSTA. - In linea generale va innanzitutto rimarcato che, con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, la competenza relativa all'assistenza sanitaria delle persone detenute, compresi gli aspetti relativi alla patologia mentale, è stata trasferita dal Ministero della giustizia al servizio sanitario nazionale, il quale assicura, dunque, la tutela della salute all'interno dei penitenziari attraverso le Regioni e le aziende sanitarie locali. Trattandosi, comunque, di persone sottoposte a provvedimenti restrittivi della libertà personale, l'assistenza sanitaria richiede l'impegno congiunto tra le Regioni e le ASL e il Ministero, che mantiene la responsabilità della custodia della persona detenuta. Ciò posto, il delicato tema della disabilità ha sempre costituito un interesse prioritario di questo Ministero il quale, per il tramite della competente articolazione, si è speso, nel corso de-

gli anni, per promuovere interventi finalizzati ad adeguare gli ambienti alle limitazioni funzionali delle persone detenute. I detenuti con riduzione della capacità motoria e sensoriale, anche se costituiscono un gruppo contenuto rispetto al numero di detenuti globalmente presenti negli istituti di pena, richiedono comunque attenzioni e impegno particolari per la loro condizione.

A tal proposito, la competente Direzione generale dei detenuti e del trattamento monitora costantemente la situazione attraverso la consultazione dell'apposito applicativo informatico 3 "camere detentive e spazi a uso detenuti: rilevamento", alimentato dalle stesse direzioni penitenziarie. È stata istituita, peraltro, la figura del *caregiver*, cioè sono stati individuati dalle direzioni penitenziarie detenuti addetti all'assistenza della persona. L'attenzione dell'amministrazione penitenziaria relativa alla gestione di detenuti in condizioni di disabilità è, altresì, testimoniata dalla recente nota del 2 febbraio 2024 della Direzione generale dei detenuti e del trattamento, recante "le condizioni di disabilità nell'ambiente penitenziario - le limitazioni funzionali", con la quale i provveditori regionali e i direttori degli istituti penitenziari sono stati "invitati ad adottare ogni possibile strategia che, nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza, consenta di pianificare gli interventi di rispettiva competenza necessari a garantire condizioni di detenzione non contrarie al senso di umanità, provvedendo, laddove non ancora realizzate, all'allestimento di una o più camere di pernottamento adatte ad accogliere reclusi affetti dalla disabilità di cui in premessa".

Inoltre, soprattutto con particolare e specifico riferimento ai "grandi obesi", la medesima Direzione generale è intervenuta nuovamente, con nota 26 febbraio 2024, recante "urgente realizzazione stanze per disabili e grandi obesi", chiedendo ai provveditori regionali di "incaricare i rispettivi uffici tecnici affinché si proceda con urgenza alla realizzazione di un processo edilizio di rigenerazione degli ambienti penitenziari disponibili, che porti nel medio termine (sei mesi - 1 anno) allo specifico obiettivo di implementare del 50% la recettività delle stanze di pernottamento per disabili e grandi obesi, per tutte le varie tipologie di circuiti nonché regimi detentivi presenti negli istituti del proprio distretto, modulando gli interventi sulla base della capienza degli stessi". Sul punto, la competente Direzione generale dei beni, dei servizi e degli interventi in materia di edilizia penitenziaria assicura, oltre alle specifiche assegnazioni dei fondi occorrenti, ogni collaborazione tecnica utile o necessaria per la progettazione e la realizzazione di stanze e servizi conformi alle necessità.

A margine di quanto sopra, si segnala, tuttavia, che, relativamente agli istituti esistenti, le opere di adeguamento delle strutture alle linee d'indirizzo risultano, in talune occasioni, di difficile realizzazione, a causa della vetustà dei corpi di fabbrica e dei vincoli di varia natura che incombono sugli stessi. Inoltre, in linea con quanto previsto dall'art. 37 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, l'amministrazione penitenziaria impartisce le direttive, destina le risorse necessarie e dà le opportune disposizioni per l'adeguamento strutturale degli edifici alla normativa.

Riguardo all'abbattimento delle barriere architettoniche, si rimarca che, già a decorrere dal 2019, la competente Direzione generale per la gestione di beni, dei servizi e degli interventi in materia di edilizia penitenziaria ha raccolto le richieste pervenute dai provveditorati regionali ed ha assicurato i finanziamenti occorrenti. Relativamente al provveditorato regionale per la Sicilia sono stati finora approvati i fondi per gli interventi che di seguito si elencano: casa circondariale di Messina, ripristino ascensore reparto SAI 9.350 euro; casa circondariale di Catania Piazza Lanza, installazione nuovo ascensore reparto Etna, importo finanziato 102.850 euro; casa circondariale di Barcellona Pozzo di Gotto, fornitura di 2 servoscala da posizionare presso la palazzina direzione e il locale teatro; fornitura di una rampa amovibile (opzionale realizzazione di un bagno per disabili nell'ambito delle palazzine), importo finanziato € 30.898,40 euro; e ancora, poltroncina servoscala, importo finanziato 13.700 euro; casa di reclusione di Palermo Ucciardone, realizzazione di un montascale da installare al piano terra della VI sezione per consentire agli utenti con disabilità motoria di accedere ai cortili passeggio per la fruizione dell'ora d'aria, importo finanziato 8.000,72 euro; e ancora, installazione di un ascensore montacarichi VI sezione, importo finanziato 50.142 euro; casa di reclusione di San Cataldo, realizzazione di un montascale presso i locali teatro, la zona di transito tra sezione A e sezione B, l'ingresso dei locali ristrutturati del polo didattico, importo finanziato, 17.706 euro; casa circondariale di Ragusa, realizzazione di 2 rampe di accesso, importo finanziato 7.808 euro; casa circondariale di Termini Imerese, collocazione di 6 pedane in adiacenza delle porte dove insistono dei gradini, importo finanziato 4.026 euro; casa di reclusione di Noto, realizzazione di passerelle in ferro ad uso delle persone disabili, munite di ringhiera e installazione di montascale sulle scale dei locali caserma e mensa ed accesso uffici direzione, importo finanziato 3.416 euro; casa circondariale di Palermo Pagliarelli, ripristino ascensori, importo finanziato 85.560,10 euro; e anche ripristino ascensori sezione Venti e sezione femminile, importo finanziato 48.220,26 euro; casa circondariale di Enna, ascensori e montascale, importo finanziato 33.000 euro; casa circondariale di Agrigento, ripristino della funzionalità di 2 ascensori a servizio dei reparti detenuti, importo finanziato 66.041,04 euro; casa circondariale di Gela, ripristino dell'elevatore monta lettighe, importo finanziato 3.200 euro.

Venendo ora alle presenze detentive si segnala che, alla data del 4 luglio 2024, i detenuti affetti da disabilità (fisica, psichica e intellettuale) presenti negli istituti penitenziari italiani sono complessivamente 299 (di cui 160 con disabilità di tipo motorio), mentre, nel 2023, se ne rilevavano complessivamente 461 (di cui 246 con disabilità di tipo motorio). Per quanto attiene al numero delle camere di pernottamento per portatori di *handicap*, si comunica che sull'intero territorio nazionale risultano complessivamente 428 stanze.

Con specifico riferimento alla situazione del provveditorato regionale per la Sicilia, si registra la disponibilità di 57 camere di pernottamento per disabili e grandi obesi ed il piano dello stesso provveditorato prevede l'i-

stituzione di ulteriori 29 stanze entro il 2025. Alla data del 13 giugno 2024, presso la casa di reclusione Ucciardone, sono presenti un totale di 514 detenuti, a fronte di una capienza regolamentare pari a complessivi 569 posti, di cui 80, allo stato, non disponibili, a vario titolo. La percentuale di affollamento è pari al 99,04 per cento e non si denota, dunque, una situazione di sovraffollamento detentivo. Non si registrano neppure violazioni dei parametri minimi stabiliti dalla Corte EDU, atteso che nessun detenuto risulta ubicato in spazi inferiori ai 3 metri quadrati; più nello specifico; sono 53 i detenuti registrati tra i 3 e i 4 metri quadrati e 457 i soggetti allocati in uno spazio superiore ai 4 metri quadrati. Complessivamente, le camere di pernottamento sono pari a 265 e non risulta che ve ne sia alcuna con servizi igienici privi d'ingresso riservato.

Risultano presenti due spazi di tipo agricolo: uno dedicato all'agricoltura tradizionale e uno destinato ad arboreto a utilizzo dei corsi di formazione in coltivazione. È presente un campo da calcio in discrete condizioni e una palestra in ottimo stato manutentivo, sebbene non utilizzata. Non vi sono spazi dedicati alle lavorazioni penitenziarie. Gli spazi dedicati alla socialità consistono in: aree passeggio, sale colloqui, una sala a uso pedagogico, un'area verde, diverse aule scolastiche, una biblioteca e un teatro che risultano tutte in discrete condizioni. Per quanto riguarda le condizioni strutturali dell'istituto, si rappresenta che sono indisponibili, allo stato, a causa di lavori di ristrutturazione o manutenzione, 44 camere di pernottamento, per una capienza regolamentare pari a 50 posti.

Relativamente ai reparti destinati ai detenuti portatori di disabilità, risultano presenti 7 camere di pernottamento, così suddivise: una camera posta presso la sezione "disabili - reparto 8° - piano terra", con una capienza regolamentare di 2 posti e 2 detenuti allocati all'interno; dalle informazioni inserite dalla direzione penitenziaria, si evince che la camera è idonea a ospitare detenuti sia con disabilità fisiche sia con disabilità mentali ed è priva di barriere architettoniche; 4 camere poste presso la sezione "disabili - a trattamento intensificato - reparto VI sezione - primo piano", con una capienza regolamentare di 4 posti e 6 detenuti ivi allocati; dalla consultazione dell'applicativo in uso, si evince che le camere possono ospitare detenuti con disabilità motorie o mentali, sebbene le camere presentino barriere architettoniche. Inoltre, la sezione è sprovvista di ascensore montacarichi e per accedere ai passeggi si utilizza il montascale. Risultano in atto le necessarie procedure per l'affidamento dei lavori di realizzazione dell'impianto; 2 camere poste presso la sezione "disabili - protetti riprovazione sociale a trattamento intensificato - reparto IV", con una capienza regolamentare di 3 posti e 5 detenuti ivi ospitati; dalla consultazione degli applicativi in uso, risulta che una camera risulta idonea a ospitare detenuti con problematiche sia fisiche che mentali, senza barriere architettoniche; mentre per l'altra camera le informazioni sono mancanti.

Il Ministro della giustizia

NORDIO

(15 luglio 2024)
