

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3192

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato VAIRO

Presentata il 29 settembre 1988

Norme per la prevenzione e l'accertamento di infezioni da AIDS e
sindrome correlata all'interno degli istituti penitenziari

ONOREVOLI COLLEGHI! — Recenti indagini hanno identificato il carcere come uno degli ambienti a più alto rischio per la trasmissione e la diffusione di AIDS e sindromi correlate. Il fenomeno, com'è noto, da qualche anno a questa parte ha finito coll'investire anche il nostro Paese e, nella specie, i nostri istituti penitenziari. Nel giro di soli tre anni, infatti, si è passati rapidamente dai 4.700 casi di sieropositivi accertati nel 1985, ai 6.700 del 1986 nonché, ancora, ai 7.100 del 1987. Queste per citare solo alcune cifre di accertamenti effettuati, per dire che, dei circa 30 mila detenuti, che ogni anno si sottopongono allo *screening* per controllare l'eventuale sieropositività, i malati al primo stadio (« Las ») sono più che triplicati in tre anni. Che il fenomeno inte-

ressi in misura così allarmante anche i nostri istituti penitenziari è un fatto che non ci deve stupire più di tanto, attese le condizioni in cui vivono migliaia di detenuti. Non a caso, infatti, ancora oggi parliamo di sovraffollamento delle carceri e di strutture sanitarie inadeguate, per altri versi fatiscenti (gli ultimi sondaggi hanno accertato che solo 14 risultano fornite di centri clinici). Si aggiungano, poi, i detenuti in attesa di giudizio che, soltanto fino allo scorso anno, raggiungevano il 50 per cento degli internati. Il fenomeno di estrema gravità è dato comunque dai molti detenuti che per ragioni di necessità sono ammassati nella stessa cella, con servizi igienici in comune e in condizioni di totale promiscuità. Sappiamo che, purtroppo, le nostre case circonda-

riali ospitano migliaia di sieropositivi in un contesto sociale già di per sé precario e che sono molti di più i malati che per ragioni varie rifiutano di sottoporsi al test dello *screening*. La complessità preoccupante del problema consiste nel non trovare, da una parte, strutture sanitarie attrezzate all'interno delle nostre carceri che siano in grado di fronteggiare il fenomeno una volta che lo si è accertato, e di registrare, dall'altra, assai scarsa collaborazione da parte dei detenuti, che attraverso il rifiuto verso il test dello *screening*, favoriscono l'espandersi del male. Avverso la opinione contraria al test obbligatorio che creerebbe più problemi di quanti ne risolverebbe, con migliaia di falsi positivi emarginabili inutilmente e altrettanti falsi negativi liberi di contagiare inconsapevolmente, riteniamo di non dover creare una discriminazione morale tra i soggetti a rischio (omosessuali e tossicomani) e non. La difficoltà logistica inoltre di « studiare » i soggetti a rischio, con tutti gli inconvenienti pratici connessi, ci suggerisce la necessità di porre fine ad un inutile tabù rispetto ad una malattia che rischia di divenire un flagello sociale. La necessaria riservatezza dell'indagine clinica non deve andare a discapito della esigenza di prevenzione e difesa di comunità così vaste come quelle carcerarie. In tale spirito di civile convivenza umana l'accertamento clinico generalizzato a tutti i detenuti non comporta alcuna menomazione morale per alcuno, ma costituirebbe soltanto l'adozione di una formalità — tra le altre — che si trasforma in motivo sostanziale di tranquillità fisica e morale propria e altrui. Grande interesse tra gli studiosi ha suscitato, invece, la teoria di Harding meglio nota come la teoria del « ponte ». Questo esperto, in particolare, sostiene che un numero considerevole di tossicomani, di cui una percentuale notevole è probabilmente sieropositiva, ha relazioni omosessuali in carcere, pur avendo normali relazioni sessuali in ambiente esterno (dopo la dimissione o durante i permessi). Sicché il comportamento omosessuale indotto dal carcere costituirebbe un

« ponte » tra un gruppo ad alto rischio (i tossicomani) e persone suscettibili di essere ulteriormente una sorgente di infezione per i loro rapporti omosessuali. Per evitare o limitare al massimo una tale eventualità si rende necessario peraltro lo *screening* tutte le volte che i detenuti rientrano in carcere al termine di permessi e, in ogni caso, ogni sei mesi. L'eventuale problema di costituzionalità della normativa sul prelievo coatto di sangue, è risolto in senso positivo dal secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione che consente la obbligatorietà del test. Il problema, tuttavia, non riguarda solo l'obbligatorietà o meno dell'accertamento, ma anche quello delle strutture sanitarie (solo 14 risultano essere in qualche modo attrezzate) la cui inadeguatezza impone la necessità di avvalersi della collaborazione di unità sanitarie locali che sono dislocate sul territorio nazionale. Ciò è reso possibile dalla circostanza favorevole che il progetto di ricerca sull'AIDS elaborato dal Ministero della sanità prevede uno stanziamento di soli 1 miliardo e 120 milioni per i problemi relativi allo *screening* notifica e sorveglianza della sieropositività (situazioni lavorative, scolastiche, carcerarie, ecc). Per fronteggiare la emergenza del fenomeno AIDS riteniamo, quindi, che non si può prescindere dall'utilizzo di strutture esterne al mondo carcerario nei modi e nelle condizioni più opportune, onde consentire ai contagiati di beneficiare delle necessarie cure. Per prevenire i sintomi della malattia, inoltre, riteniamo che sia indispensabile investire parte della somma stanziata dal Ministero della sanità nel condurre informazione ed educazione sanitaria all'interno degli istituti penitenziari. Pensiamo, infatti, sia oltremodo utile informare i detenuti sulle complicità psicologiche e neuropsichiatriche in caso di infezione da HIV, sulla diagnostica, nonché sulla epidemiologia e via discorrendo. L'emergenza dell'ADIS è un fenomeno in profonda espansione che occorre assolutamente arginare. Questa proposta di legge è un tentativo doveroso per fronteggiarlo adeguatamente.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Il terzo comma dell'articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« A tutti i detenuti ed internati ristretti negli istituti penitenziari è fatto obbligo di sottoporsi ad accertamenti sierologici allo scopo di accertare l'eventuale presenza del virus associato alla sindrome di immunodeficienza acquisita. Allo stesso obbligo sono tenuti quei soggetti che fanno il loro ingresso in istituto, nonché quelli che vi rientrano al termine di permessi. I predetti accertamenti vanno ripetuti ogni sei mesi e a nulla valgono le certificazioni eventualmente prodotte da quei soggetti che rientrano al termine di permessi attestanti l'assoluta assenza di virus ».

ART. 2.

1. Una volta accertata l'insorgenza della malattia i soggetti interessati possono fare formale richiesta di permessi allo scopo di fruire delle necessarie cure presso centri clinici attrezzati o specializzati.

2. I predetti permessi possono essere rilasciati dall'amministrazione penitenziaria previo parere di ufficiale sanitario a ciò predisposto.

ART. 3.

1. È preciso dovere dell'amministrazione penitenziaria quello di informare i detenuti su quanto attiene alle infezioni da immunodeficienza acquisita e sindrome correlata, avvalendosi della collaborazione di esperti e predisponendo appositi bollettini.

ART. 4.

1. La presente legge entra in vigore trenta giorni dopo la data della sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale*.