

CAMERA DEI DEPUTATI N. 6087

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TAGLIABUE, NAPPI, MAGRI, FAGNI, CALAMIDA, ARNABOLDI,
BARZANTI, CAPRILI, FERRANDI, GARAVINI, RUSSO SPENA**

Presentata il 13 novembre 1991

Provvedimenti alternativi per i malati terminali di AIDS nelle carceri

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il problema dell'infezione da HIV in carcere è senza dubbio uno dei più drammatici ed urgenti che tale patologia ha suscitato nel suo impatto con la realtà sociale italiana.

La cronica situazione di affollamento delle carceri, le carenze strutturali e di organico, le profonde modificazioni prodottesi sulla popolazione umana negli ultimi anni: su questo già fragile terreno è avvenuto l'impatto del fenomeno AIDS. Da ultimo l'incremento del fenomeno della microcriminalità legata alla tossicodipendenza, e l'ingresso in carcere del tossicodipendente in quanto tale, a seguito della sancita punibilità, hanno determinato un ulteriore aggravamento di questa già pesante situazione.

La dimensione quantitativa del problema è tale da esigere un intervento immediato ed efficace.

Secondo i dati della Direzione generale degli istituti di prevenzione e di pena, su 32.375 detenuti presenti al 31 ottobre 1990 nelle carceri italiane, 9.327 erano tossicodipendenti, pari al 28 per cento, e tra costoro vi erano 2.890 sieropositivi asintomatici, 382 in ARC e 55 i casi di AIDS conclamato.

Va ricordato che il *test* è volontario e che quindi queste cifre non si riferiscono al totale della popolazione detenuta.

Diversi sono gli aspetti importanti da sottolineare:

lo *stress* della detenzione ed i suoi effetti sulla evoluzione della patologia; l'attuale qualità dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta affetta da virus HIV, la difficoltà a svolgere programmi di prevenzione adeguati alla complessità della situazione, sia per pregiudizio culturale, sia per le difficoltà di ordine legislativo;

la necessità sia di garantire provvedimenti omogenei nel territorio nazionale, sia di non caricare la magistratura competente di un'ulteriore discrezionalità che suoni come deresponsabilizzazione del legislatore e di delega al singolo giudice;

la necessità inderogabile di allestire una rete di servizi di assistenza extra-ospedaliera per coloro che hanno ottenuto la scarcerazione a causa della malattia. Infatti, anche nei casi di applicazione delle circolari della Direzione generale degli istituti di prevenzione e di pena n. 3267 del 3 giugno 1989 e n. 3320/5770 del 25 luglio 1991, pur dopo il non facile superamento di ostacoli relativi ai tempi burocratici, quasi sempre ci si pone di fronte all'abbandono del soggetto dimesso dall'istituzione penitenziaria. Di fronte a situazioni familiari spesso del tutto assenti o comunque inadeguate, le poche realtà del privato sociale presenti sul territorio hanno dovuto farsi carico, con forze e mezzi insufficienti, di gravi compiti di sostituzione, vista l'assenza e l'inadeguatezza dei servizi sanitari e sociali pubblici.

È stato ormai ampiamente dimostrato in diverse conferenze scientifiche come situazioni di scarsa igiene, di prolungato stress psicologico e di depressione cronica possano favorire l'evoluzione clinica di tale sindrome. Attualmente lo sforzo terapeutico e di ricerca è rivolto in maniera determinante a cercare di evitare una ulteriore evoluzione della situazione di sieropositività che conduca a stati patologici irreversibili. In tale direzione è determinante la possibilità di accesso a tutte le forme terapeutiche anche sperimentali.

La pervicace detenzione di malati affetti da AIDS determina l'accelerazione del loro percorso verso la morte. È in tale quadro che allorquando si è determinata una situazione sintomatica irreversibile viene meno il fine costituzionalmente sancito della pena. Da qui l'esigenza di una semplice iniziativa legislativa che restituisca senso e umanità alla pena, eliminando nel contempo ogni discrezionalità e difformità di trattamento e si

ponga l'obiettivo di sottrarre al regime detentivo le persone in cui l'infezione da HIV abbia già dato segni di evolutività.

Per questo motivo vogliamo portare in discussione in Parlamento la presente proposta di legge, con la quale si vogliono affrontare elementari diritti negati ai detenuti effetti da AIDS. Il provvedimento si rivolge ai soggetti per i quali è accertata l'evoluzione sintomatologica della malattia e, quindi, il passaggio da una fase di sieropositività ad una fase di insorgenza di patologie specifiche.

La tabella annessa, che costituisce la base per l'individuazione dei destinatari del provvedimento, riprende l'attuale sistema di classificazione dell'infezione da HIV - il cosiddetto CDC di Atlanta - e si riferisce ai gruppi III e IV (tutti i sottogruppi) di tale classificazione.

La possibile messa a punto di nuove tabelle di classificazione potrà portare ad un'eventuale nuova caratterizzazione dei soggetti destinatari, da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità. Sarà semplice, in tal caso, provvedere all'opportuno adeguamento della tabella, fermo restando l'articolato della legge. A tal fine è prevista delega al Ministro della sanità con proprio decreto.

Onorevoli colleghi, crediamo che il Parlamento non possa rimanere sordo ed indifferente a quanto, molto responsabilmente e civilmente, viene dai gruppi di detenuti autorganizzati e dalle molte associazioni esterne al carcere che, sulla base delle loro condizioni ed esperienze, chiedono il rispetto e la salvaguardia delle loro già compromesse condizioni di salute e di vita.

La recente conferenza internazionale sull'AIDS, tenutasi a Firenze, ha, tra l'altro, soffermato l'attenzione e richiamato i rispettivi Paesi ad intervenire anche con provvedimenti legislativi sui problemi da HIV. E in tal senso vanno anche le indicazioni della Commissione nazionale per la lotta all'AIDS.

La presente proposta di legge vuole rappresentare un contributo a rimuovere la situazione attuale nel nostro Paese, facendo compiere un passo avanti di civiltà e di solidarietà umana e sociale anche

verso i detenuti colpiti da infezione da HIV. In questo senso si inquadra nell'ambito di quanto già legislativamente definito nel nostro Paese con la legge 5 giugno 1990, n. 135.

Siamo certi d'incontrare l'attenzione e la sensibilità di tutti gli onorevoli colleghi per un confronto positivo che approdi all'approvazione in tempi rapidi della presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Dopo l'articolo 5 della legge 5 giugno 1990, n. 135, sono aggiunti i seguenti:

« ART. 5-bis. — (*Custodia cautelare*). —

1. Non può essere disposta la custodia cautelare in carcere, ai sensi del comma 4 dell'articolo 275 del codice di procedura penale, quando imputata è persona di cui sia stata accertata infezione sintomatica da HIV classificabile in casi previsti dalla tabella allegata alla presente legge e che ne costituisce parte integrante.

2. In seguito alla richiesta dell'imputato o del suo difensore di essere sottoposto agli accertamenti relativi all'infezione da HIV, il giudice dispone tali accertamenti, provvedendo comunque entro il tempo massimo di 20 giorni dalla presentazione della richiesta.

3. Gli accertamenti di cui al comma 2 devono essere eseguiti dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio, secondo la presente legge, all'assistenza dei soggetti affetti da HIV ».

« ART. 5-ter. — (*Differimento della pena*). —

1. L'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale è differita, ai sensi dell'articolo 146 del codice penale, se deve essere eseguita nei confronti di un soggetto per il quale è stata accertata l'infezione da HIV.

2. In caso di reiezione della richiesta di cui al comma 2 dell'articolo 5-bis, se il condannato o il suo difensore, insistono perché sia sottoposto ad accertamenti relativi all'infezione da HIV, il tribunale di sorveglianza dispone gli accertamenti con le modalità e a mezzo delle strutture indicate dal comma 3 del medesimo articolo 5-bis e, provvedendo comunque entro 40 giorni dalla presentazione dell'istanza.

3. Il tribunale di sorveglianza provvede nei confronti di persone internate per misure di sicurezza detentive, con le medesime modalità di cui al comma 2 ».

« ART. 5-*quater*. — (*Affidamento in prova al servizio sociale*). — 1. L'articolo 47-*bis* della legge 26 luglio 1975, n. 354, come da ultimo sostituito dall'articolo 12 della legge 10 ottobre 1986, n. 663, è applicabile, se ne ricorrono le condizioni di ammissibilità, anche alle persone indicate nell'articolo 5-*ter* che chiedano di essere affidate in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere un programma di assistenza e cura concordato con il servizio sanitario pubblico o con gli enti previsti dalla presente legge ».

« ART. 5-*quinqüies*. — (*Finanziamenti*). — 1. Nel contesto degli interventi previsti dalla presente legge, in base all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è stanziata nel triennio 1991-1993, la somma di lire 200 miliardi, destinata alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, per la realizzazione e riqualificazione dei servizi sociali territoriali, anche residenziali, necessari all'assistenza delle persone di cui agli articoli 5-*bis* e 5-*ter* della presente legge. I servizi realizzati in base al presente articolo si integrano con quelli previsti dagli articoli precedenti.

2. Il Ministero della sanità ripartisce la somma prevista nel triennio 1991-1993 a livello regionale, utilizzando quali parametri oggettivi la popolazione e il numero di detenuti presenti nella regione.

3. Le regioni, unitamente ai comuni richiedenti, alle organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266 e alle cooperative sociali, di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, operanti sul territorio provvedono ad elaborare i progetti di realizzazione dei servizi sociali territoriali che sono inviati al Ministro della sanità.

4. I progetti di cui al comma 3 devono altresì essere corredati di un piano finanziario circostanziato che quantifica i costi e la durata dell'intervento.

5. La gestione dei servizi sociali e territoriali di cui alla presente legge, può essere affidata anche alle associazioni menzionate nel comma 4 operanti sul territorio, previa convenzione con gli enti locali o le USL.

6. Il consiglio regionale, entro 30 giorni, elabora una graduatoria dei progetti, rendendo conto della localizzazione territoriale degli interventi e della possibile sovrapposizione. La graduatoria deve tener conto della presenza degli istituti di prevenzione e di pena e del numero dei detenuti in essi presenti.

7. Le regioni provvedono a predisporre una relazione riguardante il numero e l'efficacia degli interventi realizzati, nonché il grado di avanzamento dei progetti approvati ».

« ART. 5-*sexies*. — (*Classificazione dell'infezione HIV*). — 1. Il Ministro della sanità è autorizzato a modificare con proprio decreto la tabella allegata alla presente legge qualora da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità sia emanata una nuova classificazione dell'infezione HIV, a seguito di richiesta della commissione nazionale per la lotta all'AIDS ».

ART. 2.

1. Alla legge 5 giugno 1990, n. 135, è annessa la tabella allegata alla presente legge.

ART. 3.

1. I progetti di cui al comma 3 dell'articolo 5-*quinquies* della legge 5 giugno 1990, n. 135, introdotto dall'articolo 1 della presente legge, devono essere realizzati entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

TABELLA
(v. articolo 2).

- a) Linfoadenopatia persistente generalizzata;
- b) sottogruppo A: Sintomi costituzionali;
sottogruppo B: Malattie neurologiche;
sottogruppo C: Malattie infettive secondarie;
categoria C1: Malattie infettive secondarie, elencate nella definizione di caso AIDS (2);
categoria C2: Malattie infettive secondarie di altro tipo;
sottogruppo D: Tumori secondari;
sottogruppo E: Altre condizioni morbose.