

CAMERA DEI DEPUTATI N. 6219

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ALAGNA, BIONDI, FINOCCHIARO FIDELBO, FRONZA CREPAZ, RUSSO FRANCO, TAGLIABUE, TESSARI, ANDREANI, ANDREIS, ANSELMI, ARMEL-LIN, ARNABOLDI, BARZANTI, BASSI MONTANARI, BEEBE TARANTELLI, BERNASCONI, BERTONE, BEVILACQUA, BONINO, BIANCHI, BRUZZANI, CARRUS, CALAMIDA, CAPECCHI, CAPPIELLO, CAPRILI, CASTAGNETTI PIERLUIGI, CECCHETTO COCO, CIPRIANI, COLOMBINI, COSTA SILVIA, D'ALEMA, DIAZ, DIGLIO, DI PRISCO, DONATI, FAGNI, FERRANDI, FERRARI, FIANDROTTI, FOLENA, FRASSON, GARAVINI, GRAMAGLIA, LANZINGER, MAGRI, MARTINI, MATTIOLI, MATULLI, MAZZUCONI, MONTESSORO, NAPPI, NICOTRA, NUCCI MAURO, OCCHETTO, ORLANDI, ORSINI GIANFRANCO, PAOLI, PEDRAZZI CIPOLLA, PICCIRILLO, PROCACCI, PINTO, RIGGIO, RIVERA, RIZZO, RUSSO SPENA, SCALIA, SANNA, SAPIENZA, SERAFINI ANNA MARIA, TEALDI, TRABACCHINI, TIEZZI, TURCO, VAIRO, VELTRONI, VOLPONI, ZAMBON

Presentata il 19 dicembre 1991

Disposizioni per persone detenute affette da virus HIV

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, la carenze strutturali e di organico, le profonde modificazioni prodottesi sulla popolazione detenuta 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 de-

terminato 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 che per pregiudizio culturale, sia per la 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 extraospedaliera 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 dei 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, quindi, una accelerazione del loro percorso verso la morte. È in tale quadro che allorché 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 al 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 la discussione in Parlamento mediante la presente proposta di legge con la quale si vogliono affrontare elementari diritti negati ai detenuti affetti da AIDS. Il provvedimento si rivolge ai soggetti per i quali l'accertata evoluzione sintomatologica della malattia quindi, il passaggio da una fase di sieropositività ad una fase di insorgenza di patologia 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 la delega al Ministro della sanità con proprio decreto. Onorevoli colleghi, crediamo che il Parlamento non possa rimanere sordo ed indifferente il quanto, molto responsabilmente e civilmente, viene dai gruppi di detenuti autorganizzati e dalle molte associazioni esterne al carcere che, sulla base delle loro condi-

zioni 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 legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Dopo l'articolo 5 della legge 5 giugno 1990, n. 135, è inserito il seguente:

« ART. 5-*bis* — 1. In deroga al comma 4 dell'articolo 275 del codice di procedura penale, non può essere disposta la custodia cautelare in carcere 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 all'istanza dell'imputato o del suo difensore di essere sottoposto agli accertamenti relativi all'infezione da HIV, il giudice dispone tali accertamenti, e nei casi di cui al comma 1, accoglie l'istanza, provvedendo comunque entro il tempo massimo di 20 giorni dalla presentazione della richiesta.

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

2. Dopo l'articolo 5-*bis* è inserito il seguente:

« ART. 5-*ter*. — 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 infezione sintomatica da HIV classificabile nei casi previsti dalla tabella allegata alla presente legge e che ne costituisce parte integrante.

2. In seguito all'istanza del condannato o del suo difensore, di essere sottoposto agli accertamenti relativi all'infezione da HIV, il tribunale di sorveglianza dispone gli accertamenti con le modalità e a mezzo di strutture indicate nel

comma 3 dell'articolo 5-bis e, nei casi di cui al comma 1 del medesimo articolo accoglie l'istanza provvedendo comunque entro 40 giorni dalla presentazione dell'istanza.

3. Il tribunale di sorveglianza provvede analogamente a quanto stabilito dal comma 2 nei confronti di persone internate per misure di sicurezza detentive ».

3. Dopo l'articolo 5-ter è inserito il seguente:

« ART. 5-quater — 1. L'articolo 41-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, come introdotto 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 ».

4. Dopo l'articolo 5-quater è inserito il seguente:

« ART. 5-quinquies — 1. Nel contesto degli interventi previsti dalla presente legge, e 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 la riqualificazione dei servizi sociali territoriali, anche residenziali, necessari all'assistenza delle persone di cui agli articoli 5-bis e 5-ter e 5-quater 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 comuni richiedenti, alle organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, e alle cooperative di solidarietà

sociale 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. Tali progetti devono altresì essere corredati di un piano finanziario circostanziato che quantifichi costi e durata dell'intervento.

4. La gestione dei servizi sociali e territoriali, di cui al comma 3, può essere affidata anche alle organizzazioni di volontariato o alle cooperative di solidarietà sociale operanti sul territorio, previa convenzione con gli enti locali o le USL. Le modalità di convenzionamento sono definite rispettivamente dall'articolo 7 della legge 11 agosto 1991, n. 266, e dall'articolo 5 della legge 8 novembre 1981, n. 381.

5. Il consiglio regionale, entro 30 giorni dal ricevimento dei progetti, elabora una graduatoria degli stessi rendendo conto della localizzazione territoriale degli interventi e della possibile sovrapposizione. La graduatoria deve tener conto, anche su scelta subregionale, della presenza degli istituti di prevenzione e pena nel territorio e del numero dei detenuti in essi ristretti.

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

7. I progetti di cui al comma 3 dell'articolo 5-*quinques* della legge 5 giugno 1990, n. 135, come aggiunto dal presente articolo sono elaborati dalle regioni entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ».

5. Dopo l'articolo 5-*quinques* è inserito il seguente:

« ART. 5-*sexies*. — 1. Qualora da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità sia emanata una nuova classificazione dell'infezione HIV, la Commissione nazionale per la lotta all'AIDS, entro 30 giorni dall'emanazione, adegua alla nuova classificazione la tabella annessa alla presente legge e il Ministro della sanità è

delegato a modificare con proprio decreto la tabella stessa entro i successivi 30 giorni ».

ART. 2.

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

TABELLA
(Artt. 5-bis e 5-ter)

- a) Linfadenopatia 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
 - categoria C2: Malattie infettive secondarie di
altro tipo
 - sottogruppo D: Tumori secondari
 - sottogruppo E: Altre condizioni morbose.