

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2986

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CORLEONE, FINOCCHIARO FIDELBO, SARACENI, CHIAROMONTE, CANESI, SCALIA, MATTIOLI, PAISSAN, REALE, MELANDRI, PECORARO SCANIO

Norme in tema di incompatibilità del regime carcerario per i malati di AIDS

Presentata il 27 luglio 1995

ONOREVOLI COLLEGHI! — Sempre più grave ed evidente appare l'incompatibilità tra il regime carcerario e lo stato avanzato di malattia prodotta da AIDS e sempre più fragile appare lo strumento legislativo attualmente disponibile. Secondo dati forniti dal Ministero di grazia e giustizia, circa 3.000 detenuti sono attualmente affetti da HIV e di questi più di 400 sono già in fase di ARC. Si tratta, come è noto di dati approssimativi poiché solo il 41 per cento dei soggetti in carcere si è sottoposto al test volontario: degli altri non si conosce la condizione di salute e a volte la diagnosi di AIDS può essere formulata dopo l'esito terminale del decorso della malattia.

Del resto il problema AIDS si è improvvisamente innestato su una situazione carceraria già ai limiti del collasso; una situazione caratterizzata dall'affollamento ben al di là di ogni soglia di tollerabilità, dalle

carenze strutturali e di organico, dagli esiti di quella profonda modificazione avvenuta negli ultimi anni, prodotta dall'enorme incremento percentuale, sul totale della popolazione detenuta, di soggetti in vario modo riferibili alla marginalità sociale, alla immigrazione, alla microcriminalità legata alla tossicodipendenza.

In questo contesto il drammatico problema della presenza di soggetti affetti da AIDS è progressivamente divenuto un fattore endemico degli istituti di detenzione, senza che questi siano strutturalmente in grado di affrontarlo adeguatamente.

Non è tuttavia soltanto un problema di inadeguatezza di strutture a determinare l'attuale necessità di un nuovo intervento legislativo. Il regime carcerario si presenta, infatti, per la sua stessa tipologia ed organizzazione, incompatibile con il diritto alla salute delle persone affette da HIV, per le

quali, è ormai opinione unanime dei medici specialisti, è essenziale più che l'ospedalizzazione, la possibilità di assistenza domiciliare, di vivere in una situazione di accoglienza che garantisca serenità e tutela, per arginare l'evoluzione della malattia e, ove possibile, curare le specifiche patologie.

Inoltre, il sovraffollamento, la frequente assenza delle più elementari norme di igiene e profilassi, la promiscuità dei rapporti, aumentano gravemente negli istituti di reclusione il rischio di trasmissione non controllabile del contagio.

È proprio sulla base di questi motivi che nella scorsa legislatura il Parlamento approvò la legge n. 222 del 1993 che esclude la custodia cautelare in carcere degli imputati e prevede la sospensione della pena per i condannati, nei casi di AIDS conclamato.

Il successivo decreto congiunto del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia vincola l'accertamento della situazione di malattia al livello numerico dei linfociti CD4 e stabilisce che nei casi di presenza inferiore al tetto di 100 per millimetro cubo l'incompatibilità con il carcere sia automatica e nei casi tra 100 e 200 tale incompatibilità sia stabilita caso per caso dal magistrato. Questo biennio di applicazione della legge ha rilevato alcuni punti di strutturale debolezza, oltre che molte situazioni di inadempienza sul piano attuativo.

Innanzitutto la legge, in virtù degli stessi articoli del codice si cui interviene, non fa riferimento ai soggetti non detenuti, ma internati, in case di lavoro, in istituti psichiatrici giudiziari: occorre prevedere una soluzione che tuteli anche per essi il fondamentale diritto alla salute, rimuovendo una situazione di sostanziale iniquità.

In secondo luogo, i limiti stabiliti dal successivo decreto interministeriale — che coglieva, seppur in una interpretazione restrittiva, lo stato del dibattito medico del momento — sono oggi ritenuti dalla comunità medico-scientifica assolutamente inadeguati. Il *Center for diseases control* (CDC) di Atlanta, massima autorità internazionale, ha definito come affetti da AIDS concla-

mato tutti i pazienti, anche se asintomatici, che presentano un numero di cellule CD4 inferiore a 200/mm³ o con una percentuale totale inferiore al 14 per cento e tutti i soggetti sieropositivi che, pur con livelli superiori di cellule CD4, sono affetti da tubercolosi polmonare o da polmonite ricorrente o da carcinoma cervicale invasivo. Per questo è essenziale ampliare il limite previsto dal decreto allora emanato, sia nel senso dell'innalzamento della soglia numerica, sia in quello di prevedere l'incompatibilità in presenza di un particolare quadro clinico, anche nel caso di un livello numerico superiore.

Con tale modifica si otterrebbe anche il vantaggio di portare, per via automatica, a maggiore omogeneità l'operato della magistratura di sorveglianza, spesso molto disforme da sede a sede nel territorio nazionale.

Inoltre, l'attuazione ha mostrato, oltre alle già dette differenze di valutazione dei tribunali di sorveglianza nel territorio nazionale, enormi lungaggini nelle fasi di accertamento, nell'esecuzione dei test, nel ricomporre unitariamente la cartella clinica del soggetto nei casi di suoi rientri in carcere. Alle ispezioni parlamentari — di singoli, effettuate in virtù di quanto previsto dall'articolo 67 dell'ordinamento penitenziario, e dell'apposita delegazione nominata dalla Commissione sanità del Senato nella scorsa legislatura — si è spesso presentato il quadro drammatico di soggetti con gravissime sintomatologie terminali, ristretti in carcere in attesa dell'espletarsi della propria pratica, in attesa di nuovi accertamenti richiesti o semplicemente in attesa di adempimenti burocratici che consentissero loro di terminare la propria esistenza al di fuori delle mura carcerarie.

Questa insostenibile situazione richiede che le norme diano chiara ed inequivocabile indicazione e che vincolino il magistrato all'espletamento rapido dei suoi adempimenti.

La proposta di legge che qui presentiamo, elaborata dall'associazione Antigone, interviene per dare una risposta a questi punti.

Ma interviene altresì su un aspetto che spesso è all'origine di un diffuso allarme

dell'opinione pubblica rispetto a queste ipotesi di scarcerazione. Più volte sono state riportate dalla stampa notizie su nuovi reati commessi da soggetti scarcerati sulla base della legge n. 222 del 1993, spinti nuovamente al reato dalla propria disperazione e dall'assenza di strutture esterne di appoggio.

Occorre preliminarmente sottolineare che spesso tali informazioni sono volte a stimolare reazioni emotive che poco hanno a che vedere con la riflessione e la valutazione attenta a cui è tenuto il legislatore. Più di una notizia di tal genere recentemente apparsa sulla stampa, è stata erroneamente riferita a soggetti « scarcerati »: si trattava — come è emerso ad una più attenta lettura dei fatti — di reati commessi da soggetti sieropositivi che non erano affatto stati scarcerati in virtù delle norme vigenti; in altri casi non si trattava neppure di soggetti sieropositivi, ma le notizie erano state costruite su comprensibili timori delle vittime.

E tuttavia evidente che il legislatore debba agire trovando un punto di fondamentale equilibrio di tutela di tutti i sog-

getti, sani e malati, liberi e detenuti: deve, quindi, scrupolosamente tutelare la salute ed il diritto alla dignitosa morte dei detenuti malati e deve altresì tutelare la collettività di fronte alla possibilità di commissione di gravi reati. Ciò anche al fine di costruire una positiva sensazione di sicurezza su cui fondare quei giusti ed avanzati interventi che la civiltà sociale e giuridica di un Paese impongono.

Per questo nella presente proposta di legge è previsto che, qualora il soggetto scarcerato commetta reati di particolare gravità ai danni della persona, è possibile per il magistrato disporre l'arresto domiciliare o il ricovero in struttura ospedaliera o, infine, il ricovero in strutture convenzionate ai sensi della legge sull'AIDS (legge n. 135 del 1990) al fine di tutelare la collettività dalla commissione di nuovi reati e di garantire al singolo un'ideale accoglienza.

Onorevoli colleghi, confidiamo che la drammaticità del problema che questa proposta affronta costituisca un impulso per un suo rapido percorso di approvazione.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. L'ultimo periodo del comma 1 dell'articolo 286-bis del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

« 1. Nei casi di incompatibilità il giudice dispone immediatamente, e comunque non oltre sette giorni, la revoca della misura cautelare ovvero gli arresti domiciliari presso l'abitazione dell'imputato ».

2. All'articolo 146 del codice penale, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« Nel caso previsto dal n. 3 del primo comma il provvedimento deve essere adottato immediatamente, e comunque non oltre sette giorni dall'accertamento dello stato di incompatibilità, secondo le procedure di cui all'articolo 286-bis del codice di procedura penale ».

ART. 2.

1. Il comma 2 dell'articolo 286-bis del codice di procedura penale è sostituito dai seguenti:

« 2. I casi di AIDS conclamato o di grave deficienza immunitaria di cui al comma 1 si hanno per:

a) individui affetti da *deficit* immunitario esplicitato da un numero di linfociti CD4 + inferiori a 200/mmc, ovvero con una percentuale inferiore al 14 per cento, come valori ottenuti in due esami consecutivi, effettuati a distanza di quindici giorni l'uno dall'altro;

b) individui sieropositivi affetti da tubercolosi polmonare, da polmonite ricorrente o da carcinoma cervicale invasivo.

2-bis. Con decreto emanato dai Ministri della sanità e di grazia e giustizia sono

stabilite le procedure diagnostiche e medico-legali per accertare le condizioni previste dal comma 2 ».

ART. 3.

1. Le misure di sicurezza detentive di cui al numero 1 del secondo comma dell'articolo 215 del codice penale non possono essere adottate nei confronti di persona affetta da HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione ai sensi dell'articolo 286-bis del codice di procedura penale.

2. Le misure di sicurezza detentive di cui ai numeri 2 e 3 del secondo comma dell'articolo 215 del codice penale adottate nei confronti di persona affetta da HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione ai sensi dell'articolo 286-bis del codice di procedura penale sono sostituite dal ricovero in idonee strutture sanitarie.

ART. 4.

1. Il giudice può disporre gli arresti domiciliari o il ricovero in struttura ospedaliera, ovvero in struttura convenzionata ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 5 giugno 1990, n. 135, dei soggetti per i quali è stata disposta la revoca della custodia cautelare ai sensi dell'articolo 286-bis del codice di procedura penale, ovvero la sospensione della pena ai sensi del n. 3 del primo comma dell'articolo 146 del codice penale, e per i quali sussistano gravi indizi di colpevolezza in ordine a reati consumati o tentati dopo l'adozione del provvedimento di revoca o di sospensione, limitatamente ai delitti di cui agli articoli 422, 519, 575, 628, terzo comma, 629, secondo comma, e 630 del codice penale.

