

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1585

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TARADASH, ALESSI, BETTIN, BORDON, MAIOLO, MODIGLIANI, COSTI, BUTTITA, MARTUCCI, GIUNTELLA, FRONTINI, ACCIARO, AYALA, ALTERIO, APUZZO, BASSANINI, BERTEZZOLO, BIRICOTTI GUERRIERI, BOATO, BOGHETTA, BOLOGNESI, BONINO, BONOMO, CALINI, CALZOLAIO, CAMOIRANO ANDRIOLLO, CAVERI, CICCIOMESSERE, CIONI, CORRAO, CORTESE, CRIPPA, CULICCHIA, DE BENETTI, DE CAROLIS, DEL BASSO DE CARO, DI PRISCO, DOLINO, EVANGELISTI, FAVA, FOLENA, FREDDA, ALFREDO GALASSO, GAMBALE, GELPI, GHEZZI, GIANNOTTI, ENNIO GRASSI, GUERRA, GUIDI, IANNUZZI, INGRAO, ANGELO LA RUSSA, LECCESE, LENTO, LETTIERI, MANISCO, MANNINO, MANTI, RAMON MANTOVANI, MARGUTTI, MARINO, MASTRANZO, MATTIOLI, MELILLA, MITA, MUSSI, NARDONE, NICOLINI, NICOTRA, NOVELLI, NUCCIO, ORGIANA, PAISSAN, PALADINI, PALERMO, PANNELLA, PAPPALARDO, PECORARO SCANIO, PIERONI, PILLITTERI, PISCITELLO, PIZZINATO, RANDAZZO, RAPAGNÀ, RICCIUTI, RUSSO SPENA, RUTELLI, SARTORI LANCIOTTI, SAVINO, SBARBATI CARLETTI, SCALIA, SCARFAGNA, SITRA, STANISCIÀ, ENRICO TESTA, THALER AUSSERHOFER, TISCAR, TOGNOLI, TUFFI, TURCI, VANNONI, VIGNERI, ELIO VITO

Modifiche alla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di provvedimenti per i malati terminali di AIDS nelle carceri e per l'assistenza alle persone affette da AIDS

Presentata il 21 settembre 1992

ONOREVOLI COLLEGHI! — La relazione che illustrava un analogo progetto di legge presentato nella X legislatura, metteva in evidenza come il problema dell'infezione da HIV in carcere sia senza dubbio uno dei più drammatici ed urgenti tra quelli che tale patologia ha suscitato nel suo impatto con la realtà sociale italiana.

È oggi per tutti doveroso riconoscere che negli ultimi mesi la situazione è sfuggita ad ogni controllo: il terribile sovrappollamento delle carceri, determinato in particolare dalla legge cosiddetta Jervolino-Vassalli, sommandosi alle carenze strutturali e di organico, ha aggravato ulteriormente il fenomeno. Questo è avve-

nuto per l'ingresso in carcere di tossicodipendenti puniti in quanto semplici consumatori prima con sanzioni amministrative e poi con pene detentive, e in particolare per l'infernale automatismo legato al criterio della dose media giornaliera. Un meccanismo che viola il principio di legalità e che ha portato in carcere con l'accusa di spaccio migliaia di persone che facevano uso personale degli stupefacenti.

La dimensione quantitativa del problema è tale da esigere un intervento immediato ed efficace, e di questo d'altra parte è consapevole lo stesso Governo, che è intervenuto sulla materia con decreto-legge.

Secondo i dati della Direzione generale degli istituti di prevenzione e di pena, sui 39.330 detenuti presenti al 15 febbraio 1992 nelle carceri italiane i tossicodipendenti erano 12.684, pari al 32,25 per cento. Si tratta di cifre ufficiali, spesso molto lontane dalla realtà di fatto ma che rendono bene l'idea di una situazione che diventa sempre peggiore. Infatti, se guardiamo a una data di poco posteriore all'approvazione della legge 26 giugno 1990, n. 162, troviamo che al 31 dicembre 1990 i detenuti presenti nelle carceri italiane erano 24.670, e di questi 7.299 erano tossicodipendenti, pari al 29,59 per cento.

In quattordici mesi e mezzo, con l'entrata a regime della nuova legge sulla droga, la popolazione carceraria è dunque aumentata di 14.660 unità, in larghissima parte in conseguenza della nuova legge. È una catastrofe sociale, cui non ha minimamente corrisposto alcun beneficio in termini di ordine pubblico. Per comprendere quale sia l'attuale linea di tendenza basta poi mettere a paragone le cifre relative alla popolazione carceraria il 31 dicembre 1991 e il 15 febbraio 1992: in un mese e mezzo, il numero dei detenuti è salito di ben 4.162 unità.

D'altra parte neppure questi dati, già più che inquietanti, danno un quadro realistico della situazione, almeno per quanto concerne i detenuti tossicodipendenti: lo stesso direttore degli istituti di pena, dottor Nicolò Amato, in una audizione presso

la Commissione giustizia della Camera che si è svolta nel giugno 1992, ha affermato che le cifre ufficiali sottostimano la realtà della tossicodipendenza e che in alcune carceri di grandi città il numero dei tossicodipendenti raggiunge il 70-75 per cento del totale.

Quanto alla infezione da HIV, alla fine del 1991 la percentuale fra i tossicodipendenti era del 20,2 per cento. Va tuttavia ricordato che il test è volontario e che quindi queste cifre non si riferiscono al totale della popolazione detenuta, ma ad una percentuale di detenuti sottoposti a test che in certe carceri, soprattutto meridionali, scende al di sotto del 10 per cento.

Del resto è universalmente noto che il virus colpisce in Italia soprattutto i tossicodipendenti per la modalità di trasmissione del virus attraverso l'uso plurimo di siringhe infette: fra i malati di AIDS la percentuale di tossicodipendenti o ex-tossicodipendenti è del 67,2 per cento, e questa sale al 69,7 per cento se comprendiamo anche i tossicodipendenti omosessuali. È stata pronunciata una parola terribile, a riguardo della condizione in cui versano le carceri italiane: «lazzaretto», e lo ha fatto lo stesso direttore degli istituti di pena.

Le ragioni per cui presentiamo questa proposta di legge sono molteplici: l'attuale qualità dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta affetta da virus HIV; lo stress della detenzione ed i suoi effetti sulla evoluzione della patologia; la difficoltà a svolgere programmi di prevenzione adeguati alla complessità della situazione; 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. E infine la necessità inderogabile di allestire una rete di servizi di assistenza extraospedaliera per coloro che hanno ottenuto la scarcerazione a causa della malattia: quasi sempre infatti ci si trova davanti all'abbandono della persona dimessa dal-

l'istituzione penitenziaria. A fronte di situazioni familiari spesso del tutto assenti e comunque inadeguate, le poche realtà private di assistenza 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.

Un segno evidente della particolarissima gravità della situazione è dato dalla presentazione, da parte del Ministro di grazia e giustizia, di un decreto-legge, il numero 335 del 13 luglio 1992, decaduto e reiterato, con modifiche, con il decreto numero 374 dell'11 settembre 1992, in cui si stabilisce da un lato il divieto di custodia cautelare e di detenzione per alcuni detenuti malati di AIDS, dall'altro si offre ai detenuti tossicodipendenti l'alternativa di un programma di disintossicazione.

Nonostante che con questo decreto-legge il Governo veda « l'emergenza AIDS » — come del resto « l'emergenza tossicodipendenza » — prioritariamente come problema di governabilità delle strutture carcerarie, senza prendere in esame le ragioni che stanno alla base della situazione, è tuttavia un chiaro segnale — il primo, dopo tanti anni — dell'attenzione che il Governo e le forze politiche hanno dovuto finalmente rivolgere alla drammatica situazione di chi vive malato di AIDS in stato di detenzione.

Un segnale, ma non una soluzione, visto che il decreto-legge non definisce i criteri di incompatibilità fra la detenzione in carcere e la fase terminale della malattia, ma rinvia a un decreto amministra-

tivo del Ministro della sanità. È per questo che torniamo a presentare una proposta di legge specifica che, oltre a determinare la soglia di incompatibilità fra malattia e carcere, introduce anche nuove forme di assistenza per le persone ammalate, destinate spesso a non trovare alcun sostegno una volta uscite dal carcere.

Il provvedimento si rivolge alle persone per le quali è accertata una infezione sintomatica o asintomatica da HIV con un valore di linfociti CD4 non superiore a 200. È la proposta avanzata da tutte le associazioni in sede di Consulta nazionale AIDS al momento della discussione della circolare del Ministro della sanità che si esprimeva sulla stessa materia. Tale valore deve essere riconosciuto come motivo di incompatibilità anche indipendentemente dalla diagnosi di AIDS conclamato; in caso contrario, significherebbe tornare indietro anche da quanto già stabilito dalla circolare in materia emessa il 25 luglio 1991 dal Ministro della sanità.

Crediamo che il Parlamento non possa rimanere indifferente a quanto, molto responsabilmente e civilmente, viene suggerito e richiesto dai gruppi di detenuti autorganizzati e dalle molte associazioni esterne al carcere che, sulla base delle loro condizioni ed esperienze, chiedono un minimo di rispetto e di salvaguardia per persone che si trovano in condizioni di salute gravemente compromesse. Ci auguriamo d'incontrare l'attenzione e la sensibilità di tutti, colleghe e 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, è inserito il seguente:

« ART. 5-bis. — (*Custodia cautelare in carcere*). — 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 o asintomatica da HIV con valore di linfociti CD4 non superiore a 200.

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 venti giorni dalla presentazione della stessa.

3. Gli accertamenti devono essere eseguiti dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio, secondo le disposizioni della presente legge, all'assistenza delle persone affette da HIV ».

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

« ART. 5-ter. — (*Esecuzione di pene restrittive della libertà personale*). — 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 una persona per la quale è stata accertata infezione sintomatica o asintomatica da HIV con valore di linfociti CD4 non superiore a 200.

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 delle strutture indicate nel comma 3 dell'articolo 5-bis; nei casi di cui al comma 1, accoglie l'istanza provvedendo comunque entro quaranta giorni dalla presentazione della stessa.

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 della legge 5 giugno 1990, n. 135, è inserito il seguente:

« ART. 5-quater. — (*Affidamento in prova al servizio sociale*). — 1. L'articolo 47-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, 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 della presente legge 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 nazionale o con gli enti previsti dalla presente legge ».

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

« ART. 5-quinquies. — (*Interventi delle regioni*). — 1. Nel contesto degli interventi previsti dalla presente legge, e in base all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è stanziata, per il triennio 1992-1994, 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, 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 1992-1994 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 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 territoriali, di cui al comma 3, può essere affidata anche alle organizzazioni di volontariato o alle cooperative di solidarietà sociale operanti sul territorio, che siano state riconosciute ai sensi dell'articolo 5-*sexies*, previa convenzione con gli enti locali o le unità sanitarie locali. 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 1991, n. 381.

5. La regione, entro trenta 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 scala 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 ».

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

« ART. 5-*sexies*. — (Norme di attuazione). — 1. Il Ministro della sanità adotta, sentito il parere della Commissione nazionale per la lotta all'AIDS, un decreto che definisce le caratteristiche strutturali, organizzative, assistenziali e scientifiche delle organizzazioni che intendono assolvere a compiti di assistenza ed accoglienza delle persone affette da AIDS, al fine di garantire rigorosi requisiti di competenza ed efficienza.

2. Per le convenzioni di cui al comma 4 dell'articolo 5-*quinquies*, il Ministro della sanità certifica la rispondenza di ciascuna organizzazione ai parametri stabiliti ».

6. I progetti di cui al comma 3 dell'articolo 5-*quinquies* della legge 5 giugno 1990, n. 135, introdotto dal comma 4 del presente articolo, sono elaborati dalle regioni entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

7. Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 1 dell'articolo 5-*sexies* della legge 5 giugno 1990, n. 135, introdotto dal comma 5 del presente articolo, è adottato entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale*.