

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 199

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa della senatrice D’IPPOLITO VITALE

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 GIUGNO 2001

—————

Norme per la tutela del diritto alla salute delle persone
sottoposte a misure private o limitative della libertà

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Il disegno di legge in esame integra la normativa vigente in materia di tutela del diritto alla salute delle persone sottoposte a misure privative o limitative della libertà, con particolare riguardo ai malati terminali, ai detenuti in stato di infermità grave ed incompatibile con il regime carcerario, oltre che ai malati da sottoporre ad interventi chirurgici ed alle detenute in stato di gravidanza a rischio. L'elevato livello di civiltà giuridica del nostro Paese consente di affermare pacificamente che lo Stato, ancorché legittimato all'esercizio pieno di uno *ius puniendi* con funzione sanzionatoria, altresì di recupero e pedagogica, deve però limitarne l'esercizio in ossequio a principi costituzionalmente sanciti ed a diritti assoluti ed inalienabili riconosciuti dall'ordinamento giuridico all'individuo in quanto «persona».

Il disegno di legge in esame, avendo riguardo a situazioni di sicuro impatto sul piano umanitario, tende a superare talune inadeguatezze della normativa vigente rese, peraltro, evidenti, in fase attuativa da una casistica, non proprio trascurabile, di situazioni incresciose e sicuramente non edificanti.

Le idee-forza dell'articolato si muovono, perciò, su alcune direttrici fondamentali che si possono così riassumere:

a) garantire rapidità ed efficienza alle decisioni attraverso lo snellimento di procedure e l'attribuzione al magistrato di sorveglianza di una competenza esclusiva e funzionale nell'adozione dei provvedimenti di ricovero o di arresti domiciliari per i detenuti ammalati. Si giustificano così:

1) l'obbligo del magistrato di ordinare il ricovero o, in alternativa, gli arresti domiciliari, ove lo si desuma da perizie d'ufficio (all'uopo introdotte dal disegno di legge e,

ad oggi, di fatto, inesistenti), rese, entro 24 ore, da organo collegiale (a tutela della obiettività della diagnosi e a garanzia della sicurezza del giudice della sorveglianza che le richiede);

2) la concentrazione in un solo soggetto del potere decisionale (ad oggi disperso tra diversi giudici, senza limiti temporali). Tuttavia, il previsto obbligo per il magistrato della sorveglianza di sentire preventivamente il procuratore della Repubblica e di comunicargli la decisione assunta, motivandola, nell'assicurare rapidità e libertà al magistrato che adotta il provvedimento, mediamente, introduce un utile meccanismo di indiretto e discreto controllo sul suo operato, ribadito, altresì, dalla possibilità di ricorso in Cassazione per violazione di legge, riconosciuta al procuratore della Repubblica ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del disegno di legge;

3) la perentorietà dei termini non solo per gli atti propedeutici ma anche per il provvedimento finale, ad evitare che tardive pronunce del giudice competente su casi sicuramente gravi provochino (come è già, più volte, accaduto) conseguenze irreparabili. Sempre al fine di garantire l'efficienza è prevista, altresì, l'immediata esecutività delle decisioni adottate, ricorribili solo per Cassazione;

b) garantire la dignità di persona al «malato-detenuto» attraverso un trattamento ispirato oltre che a principi di umana solidarietà soprattutto a *standard* medi di qualità delle prestazioni medico-chirurgiche, comunque idonee sul piano scientifico ad assicurare l'adeguatezza alla tipologia ed alla gravità del male da curare.

Si propone perciò:

1) la stipulazione di convenzioni stabili con le aziende unità sanitarie locali, dirette ad assicurare assistenza specialistica ai detenuti che ne abbiano necessità, attraverso infermieri e medici del Servizio sanitario nazionale;

2) l'istituzione di sezioni carcerarie ospedaliere (ubiccate anche in strutture sottoutilizzate), stabilmente destinate al ricovero dei detenuti in stato di grave, accertata infermità, con un numero di posti letto già assegnati, dall'ufficio che ne fa richiesta, in misura non inferiore al 5 per cento della popolazione carceraria;

3) la possibilità di effettuare gli interventi chirurgici nella struttura sanitaria più vicina al luogo di residenza del detenuto;

4) il riconoscimento al detenuto-ricoverato della opportunità di godere, nelle 48 ore successive all'intervento chirurgico, dell'assistenza e, durante la degenza, di un colloquio giornaliero di un'ora con un prossimo congiunto.

L'obbligatorietà per le ipotesi di cui ai numeri 1) e 2) è apparsa necessaria, posto che

la previsione normativa della legislazione vigente, di fatto, risulta rispettivamente, con riferimento al numero 1) non attuata perché non obbligatoria, e con riferimento al numero 2) solo occasionalmente attuata. Con riferimento, infine, al previsto obbligo per il magistrato della sorveglianza di una immediata comunicazione dell'avvenuto ricovero del detenuto, tra gli altri, ai familiari, nonché alla possibilità per questi ultimi di assistenza ai ricoverati, nelle 48 ore successive ad interventi chirurgici e di un'ora di colloquio giornaliero (contro le 4 ore al mese attualmente previste), valgono le ragioni di fondo del disegno di legge in esame, diretto a riaffermare, in un Paese civile, la tutela del diritto alla salute delle persone, ancorché sottoposte a misure privative o limitative della libertà. In questo spirito e sulla base di esperienze, anche recenti, raccolte e documentate, si è ritenuto doveroso estendere l'operatività delle disposizioni di cui al presente disegno di legge alle detenute in stato di gravidanza a rischio accertata ed alle partorienti.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Nell'ambito di quanto già previsto dalla legislazione vigente in materia di assistenza sanitaria ai detenuti, con riferimento a quelli affetti da patologie in fase terminale e per tutti i casi in cui, comunque, lo stato di salute risulti incompatibile con il regime carcerario, gli istituti penitenziari, previo nulla osta del magistrato di sorveglianza, devono stipulare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, convenzioni con le strutture sanitarie pubbliche operanti nella rispettiva regione, affinché siano garantite alle persone sottoposte a privazione della libertà prestazioni di assistenza medico-infermieristica e di diagnostica specialistica da effettuare prioritariamente nell'ambito della struttura penitenziaria.

2. Gli istituti penitenziari in cui sono ristretti tossicodipendenti, previa autorizzazione del Ministero della giustizia, possono stipulare convenzioni analoghe a quelle di cui al comma 1 con le comunità terapeutiche e di recupero per i tossicodipendenti aventi sede nella stessa regione o in regioni vicine.

Art. 2.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono attivate, nell'ambito del territorio di competenza di ciascun magistrato di sorveglianza, apposite sezioni carcerarie ospedaliere, destinate esclusivamente e stabilmente al ricovero, alle procedure diagnostiche ed al trattamento medico-chirurgico delle persone sottoposte a misure privative o limitative della libertà.

2. In sede di stipulazione delle convenzioni, previste dal comma 1 dell'articolo 1, sono stabiliti i numeri di posti letto delle sezioni carcerarie ospedaliere, possibilmente in misura non inferiore al 5 per cento della popolazione carceraria dell'istituto contraente. Le convenzioni devono essere stipulate con ospedali, non esclusi quelli sottoutilizzati, e con strutture sanitarie che abbiano una divisione di malattie infettive.

3. Alle procedure diagnostiche ed al trattamento terapeutico e medico-chirurgico da attivare nelle sezioni carcerarie ospedaliere istituite ai sensi del comma 1, provvede la struttura ospedaliera convenzionata; la sicurezza in tali sezioni è garantita dall'Amministrazione penitenziaria mediante la costituzione di un distaccamento stabile del Corpo di polizia penitenziaria.

Art. 3.

1. Le persone ammesse al ricovero in una sezione carceraria ospedaliera di cui all'articolo 2 hanno il diritto di usufruire di un colloquio giornaliero con il coniuge, il convivente o un parente, ai sensi dell'articolo 75 del codice civile, ai quali sia stato rilasciato il nulla osta dal magistrato di sorveglianza.

2. Il colloquio di cui al comma 1 ha la durata di un'ora ed ha luogo presso la sezione carceraria ospedaliera, in presenza del personale del Corpo di polizia penitenziaria, nella fascia oraria riservata dalla direzione generale dell'istituto per le visite.

3. Il ricoverato sottoposto ad intervento chirurgico ha diritto di farsi assistere, nelle quarantotto ore successive all'operazione, dal coniuge, dal convivente o da un parente di cui al comma 1, previo nulla osta del magistrato di sorveglianza.

Art. 4.

1. Il comma 1 dell'articolo 286 del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

«1. Se la persona da sottoporre a custodia cautelare sia o risulti incapace di intendere e di volere ovvero si trovi in stato di infermità di mente tale che diminuisca gravemente le sue facoltà, o comunque versi in condizioni di salute particolarmente rischiose, il giudice, in luogo della custodia in carcere ritenuta incompatibile, deve disporre il ricovero in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero ovvero presso una sezione carceraria ospedaliera adottando i provvedimenti accessori per prevenire il pericolo di fuga».

Art. 5.

1. Chiunque si trovi sottoposto a misure privative o limitative della libertà personale può rivolgere istanza perché, accertata l'assoluta necessità e l'urgenza di un trattamento chirurgico ovvero l'esistenza di condizioni di salute particolarmente gravi tali da richiedere costanti contatti con i presidi sanitari territoriali e, comunque, incompatibili con il regime carcerario, siano disposti il ricovero presso una sezione carceraria ospedaliera di cui al comma 1 dell'articolo 2, ovvero gli arresti domiciliari.

2. Indipendentemente dalla volontà manifestata dall'interessato, istanza analoga a quella di cui al comma 1 può essere inoltrata dal coniuge o dal convivente, da uno dei parenti prossimi e dal direttore dell'istituto penitenziario.

Art. 6.

1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 240, comma 1, delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, è attribuita competenza

esclusiva e funzionale a decidere sull'istanza di cui all'articolo 5 della presente legge, al magistrato di sorveglianza che ha giurisdizione nel luogo nel quale l'interessato ha la dimora coattiva all'atto della richiesta.

2. Il magistrato di sorveglianza è tenuto a comunicare le decisioni assunte al procuratore della Repubblica presso il tribunale della sede dell'ufficio di sorveglianza, motivandole.

Art. 7.

1. Il magistrato di sorveglianza, entro quarantotto ore dal deposito dell'istanza di cui all'articolo 5, sentito il procuratore della Repubblica presso il tribunale della sede dell'ufficio di sorveglianza, nomina, ai sensi dell'articolo 221 del codice di procedura penale, un collegio medico affinché accerti l'esistenza delle patologie evidenziate nell'istanza, valuti la necessità del trattamento chirurgico e di costanti contatti con i presidi sanitari territoriali e stabilisca la compatibilità delle condizioni di salute del soggetto con il regime carcerario.

2. Con apposito regolamento da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, è disciplinata la composizione del collegio medico di cui al comma 1 del presente articolo.

Art. 8.

1. Il collegio medico di cui all'articolo 7 deve depositare presso il magistrato di sorveglianza la relazione redatta ai sensi del medesimo articolo 7 entro ventiquattro ore dalla nomina; da tale relazione devono risultare l'accertamento dello stato di salute dell'interessato, la valutazione dell'urgenza del trattamento chirurgico richiesto e della compatibilità delle condizioni psico-fisiche dell'inte-

ressato con il regime privativo o restrittivo della libertà personale, nonché l'eventuale stato terminale del soggetto a causa di una malattia incurabile.

Art. 9.

1. Il magistrato di sorveglianza, qualora dalla relazione del collegio medico di cui all'articolo 8 risultino l'assoluta necessità e l'urgenza per l'interessato di un trattamento chirurgico ovvero risulti che lo stesso versa in condizioni di salute particolarmente gravi tali da richiedere costanti contatti con i presidi sanitari territoriali e, comunque, incompatibili con il regime carcerario, deve disporre, con ordinanza, il ricovero presso una sezione carceraria ospedaliera di cui all'articolo 2 e, ove possibile, vicina al luogo di residenza della famiglia del detenuto.

2. Qualora dalla relazione del collegio medico risulti che l'interessato si trova nello stato terminale di una malattia incurabile, il magistrato di sorveglianza può disporre con ordinanza, valutata ogni altra circostanza, gli arresti domiciliari in alternativa al ricovero presso una sezione carceraria ospedaliera.

3. Gli arresti domiciliari possono essere disposti in deroga all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, introdotto dall'articolo 1 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, e successive modificazioni, con esclusione dei soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale per il reato di cui all'articolo 416-bis del codice penale.

Art. 10.

1. Il magistrato di sorveglianza comunica immediatamente all'interessato, al richiedente, al direttore dell'istituto penitenziario ed al prossimo congiunto o al convivente,

ai sensi dell'articolo 29 della legge 26 luglio 1975, n. 354, l'ordinanza emessa ai sensi dell'articolo 9 della presente legge.

2. I provvedimenti al cui comma 1 sono immediatamente esecutivi e possono essere impugnati esclusivamente con ricorso per cassazione, per violazione di legge, dall'interessato o dal procuratore della Repubblica presso il tribunale della sede dell'ufficio di sorveglianza entro dieci giorni dalla loro comunicazione.

Art. 11.

1. Ad integrazione dei benefici già previsti dalla legislazione vigente a tutela della maternità e dei diritti del nascituro, le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche alle detenute in stato di gravidanza a rischio, non solo con riferimento al periodo di gestazione, ma anche per i mesi immediatamente successivi, comunque non inferiori a tre, ritenuti necessari alla ripresa della piena condizione psico-fisica della madre e a tutela del nato.

2. Il magistrato di sorveglianza è tenuto a verificare che alle detenute in stato di gravidanza siano garantite idonee condizioni igienico-sanitarie, accertamenti diagnostici e visite mediche periodiche.

3. Il magistrato di sorveglianza deve garantire alle detenute partorienti un'adeguata assistenza medico-infermieristica e disporre il ricovero ai sensi del comma 1 dell'articolo 2, per il periodo ritenuto strettamente necessario alla tutela della salute della madre e del nato, previa perizia eseguita ai sensi degli articoli 7 e 8.

Art. 12.

1. Le disposizioni di cui agli articoli da 5 a 10 hanno effetto decorsi sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

