

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

2^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Giustizia)

113° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 11 FEBBRAIO 1999

Presidenza del presidente PINTO

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(3743) *Deputati PISAPIA ed altri: Disposizioni in materia di esecuzione della pena e di misure cautelari nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria*, approvato dalla Camera dei deputati

(77) *SILQUINI ed altri: Condizioni per la sospensione della pena o della custodia cautelare in carcere per le persone infette da HIV*

(97) *LISI: Modifiche degli articoli 275, comma 4, e 286-bis del codice di procedura penale in tema di criteri di scelta delle misure cautelari e di divieto di custodia cautelare in carcere per motivi di salute*

(186) *SALVATO: Norme in tema di incompatibilità del regime carcerario per i malati di AIDS*

(2682) *MANCONI: Disposizioni in materia di esecuzione della pena e di misure cautelari nei confronti dei soggetti affetti da grave infermità fisica, da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria e in materia di esecuzione delle misure di sicurezza*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 2, 3, 9
AYALA, sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia.	6
BONFIETTI (Dem. Sin.-l'Ulivo)	2
FASSONE (Dem. Sin.-l'Ulivo)	3
SCOPELLITI (Forza Italia), relatrice alla Commissione.	3

I lavori hanno inizio alle ore 15,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(3743) Deputati PISAPIA ed altri: *Disposizioni in materia di esecuzione della pena e di misure cautelari nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria*, approvato dalla Camera dei deputati

(77) SILIQUINI ed altri: *Condizioni per la sospensione della pena o della custodia cautelare in carcere per le persone infette da HIV*

(97) LISI: *Modifiche degli articoli 275, comma 4, e 286-bis del codice di procedura penale in tema di criteri di scelta delle misure cautelari e di divieto di custodia cautelare in carcere per motivi di salute*

(186) SALVATO: *Norme in tema di incompatibilità del regime carcerario per i malati di AIDS*

(2682) MANCONI: *Disposizioni in materia di esecuzione della pena e di misure cautelari nei confronti dei soggetti affetti da grave infermità fisica, da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria e in materia di esecuzione delle misure di sicurezza*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 3743, 77, 97, 186 e 2682.

Riprendiamo la discussione congiunta.

BONFIETTI. Signor Presidente, ovviamente, anche a me sembra importante la rapida approvazione del disegno di legge in esame e ritengo che tutti avvertano l'esigenza di pervenire ad una nuova disciplina organica della materia che sappia superare i limiti della legge n. 222 del 1993 – penso, ad esempio, al mancato riferimento alla tutela di soggetti affetti da HIV non detenuti ma internati in case di lavoro o in istituti psichiatrici giudiziari – e gli aspetti di quella normativa giudicati illegittimi costituzionalmente dalle sentenze della Corte costituzionale nn. 438 e 439 del 1995.

Ritengo che il testo pervenuto dalla Camera dei deputati si sforzi di individuare un punto di equilibrio tra il rispetto del diritto alla salute dei detenuti ed il principio costituzionale della umanità della pena, senza peraltro dimenticare le giuste esigenze di difesa sociale e di tutela della collettività.

L'unico rilievo da esprimere, cui hanno fatto cenno già altri senatori, riguarda la disparità di trattamento tra soggetti affetti da HIV e soggetti affetti da altro tipo di malattia, disparità che verrebbe introdotta con la nuova normativa. La soluzione può essere quella di escludere il ricorso alla custodia cautelare in tutti i casi di malattia grave – non solo nei casi di HIV –, quando cioè il quadro clinico complessivo denoti uno stato

di salute tale da essere incompatibile con lo stato di detenzione, indipendentemente dal tipo di malattia.

È importante che la normativa faccia riferimento a tutti coloro che si trovano in una fase avanzata della malattia, AIDS o malattie di analoga gravità quali tumori o patologie che richiedono il trapianto di un organo quando l'impossibilità del trapianto significa una morte certa nel breve periodo, quindi malati terminali che si trovano in una fase in cui non è più sufficiente sottoporre i malati ai trattamenti e alle cure richieste e previste per quei casi.

È necessario affrontare anche il problema rappresentato dai casi di recidiva di reati per i quali possono trovarsi in carcere detenuti affetti da AIDS o da altra malattia in fase terminale.

Ripeto poi che, a mio avviso, nella fase in cui il malato non ha più bisogno di cure ma di assistenza di altro tipo volta al controllo del dolore e rispondente alla necessità di supporti psicologici, deve essere previsto un automatismo di scarcerazione.

Queste considerazioni si sono rafforzate anche sulla base dell'approvazione da parte dell'Aula, nella giornata di ieri, del disegno di legge n. 3724 di conversione in legge del decreto-legge n. 450 del 1998 che prevede la necessità che le regioni predispongano progetti per la realizzazione dei cosiddetti *hospices*, strutture sanitarie che diventino luoghi di assistenza «eccellente» – definita in tal modo dal ministro Bindi – negli ultimi momenti di vita nei quali si richiede che le terapie siano adeguate e non più curative e gli assistenti sappiano prendersi cura della persona, dell'individuo, di una vita che sta finendo.

Ritengo che questa possibilità debba essere concessa a tutti gli individui, compresi i carcerati, e credo sia giusto prevedere una norma che, nella fase terminale della vita, li lasci liberi di morire secondo le proprie scelte, secondo le proprie decisioni e, quindi, in piena dignità.

In questi casi – insisto – si deve prevedere un automatismo (se già il provvedimento non lo prevede, come mi sembra), perché ho sentito molto spesso parlare di casi in cui le persone sono detenute in carcere anche se il livello di gravità della loro malattia è arrivato a questi stadi.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Propongo di fissare per mercoledì prossimo, 17 febbraio, alle ore 12, il termine per la presentazione degli emendamenti al disegno di legge n. 3743, già assunto come testo base nella seduta del 27 gennaio scorso.

FASSONE. Signor Presidente, propongo di spostare tale termine a giovedì 18 febbraio.

PRESIDENTE. D'accordo. Il senatore Fassone propone di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti alle ore 12 di giovedì 18 febbraio.

Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

SCOPELLITI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, svolgerò una replica molto breve, anche perché il contributo fornito dagli interventi dei colleghi in discussione generale mi facilita il compito.

Vorrei sottolineare e portare all'attenzione della Commissione l'importanza degli elementi comuni che ho colto nei vari interventi. Ad esempio, il senatore Peruzzotti ha rilevato l'opportunità di migliorare le strutture carcerarie, così come il senatore Greco ha proposto di attrezzare strutture adeguate prima di parlare di benefici per malati di AIDS; il senatore Cirami si è riferito ad adeguate strutture di cura in carcere e il senatore Battaglia a strutture ospedaliere che devono accogliere i malati, in cui sia prevista un'assistenza da parte dello Stato più che da parte della famiglia, elemento comune ribadito con forza anche dal senatore Fassone. A tale proposito quest'ultimo ha affermato che «quel che appare imprescindibile è la consapevolezza che questo problema può trovare una speranza di soluzione solamente se il principio normativo viene sostenuto a livello di organizzazione e di apprestamento di strutture in termini di solidarietà. Se si costruisce un doppio circuito (strutture socio-sanitarie esterne e reflusso in carcere solo per effetto della violazione delle prescrizioni o della recidiva) si rende visibile il patto penitenziario che sta alla base dello scambio». Ha proseguito, quindi, dichiarando che «si rende possibile impiantare, anche all'interno del circuito penitenziario vero e proprio (...) quelle strutture sanitarie adeguate, che fanno salvo il senso di umanità anche nei confronti di chi ritorna in carcere». Concludeva, poi, con grande effetto asserendo che: «L'impegno più arduo, insomma, non è quello di "mettere fuori", ma quello di "mettere intorno", cioè di creare per queste persone un ambiente che restituisca dignità e speranza a "quel che resta del giorno"». Sono tutte dichiarazioni sulle quali non posso non concordare, ma su cui è necessario svolgere un'ulteriore riflessione.

Mi permetto di citare Dahrendorf il quale, in uno dei suoi tanti libri, riporta la storiella dei figli del pescatore che giocavano alla bandierina con i figli dei ricchi che però, poiché questi ultimi erano meglio nutriti e più alti, erano avvantaggiati rispetto ai figli del pescatore. Per risolvere questo problema ci sono due posizioni: quella dell'ideologo, che sostiene l'importanza di nutrire meglio i figli dei pescatori in modo che anche loro diventino alti e possano giocare a pari condizioni e quella, invece, del riformista e del liberale secondo cui, intanto, si deve cominciare con l'abbassare la bandierina. Pur accettando ed accogliendo tutte le riflessioni dei colleghi, insomma, vorrei anch'io proporre – intanto – di abbassare la bandierina!

È chiaro che attrezzare le nostre strutture carcerarie, con i limiti economici dello Stato, non è attuabile in tempi brevi, mentre, anche in base alle parole della senatrice Bonfietti, il problema è urgente. In questo campo, quindi, non possiamo attuare la politica del rinvio o quella dello «*spero, promitto et iuro*»: dobbiamo individuare subito una soluzione. Non si deve dimenticare, infatti, che stiamo parlando di malati in fase terminale, di malati gravi, cioè, il cui destino è segnato dalla morte. A questo punto, pertanto, sottilizzare sul problema di lasciarli morire fuori o dentro

il carcere ha una differenza: è una questione di dignità e c'è una componente psicologica che non va sottovalutata, se vogliamo mantenere alta la bandiera dei diritti individuali anche per il detenuto.

Al di là di quello che può costituire un ottimo progetto per il futuro, non dobbiamo dimenticare quanto si prefigge nell'immediato il disegno di legge in esame.

Un altro elemento comune che mi fa piacere rilevare è relativo all'opportunità di estendere tali benefici (per usare un termine contenuto nel provvedimento) anche ai detenuti che si trovino in condizioni di grave infermità fisica. Questo aspetto è stato sottolineato dai senatori Cirami e Fassone, dalla senatrice Bonfietti e dal collega Lisi nel disegno di legge n. 97 che, essendo stato inserito «all'ultimo minuto», affronta proprio ed esclusivamente il caso di questi malati (di tumore, cardiopatici e quant'altro); ciò è stato sottolineato anche dal parere espresso dalla 12^a Commissione permanente del Senato, dove si afferma che «posto che la salute del soggetto costituisce il bene che la normativa recata dai disegni di legge in titolo intende principalmente tutelare, appare preferibile, in base al principio di parità di trattamento, non limitare la previsione del divieto di custodia cautelare solo agli imputati affetti da AIDS conclamata ma estenderla a tutti coloro che si trovino in condizioni di grave infermità fisica ai sensi dell'articolo 147, primo comma, n. 2, del codice penale».

Vorrei ricordare che il disegno di legge nella sua formulazione iniziale, prima del vaglio dell'Aula della Camera dei deputati, conteneva tale previsione che poi è stata soppressa durante l'esame. Voglio quindi sperare che questo elemento possa essere nuovamente inserito nel testo da questo ramo del Parlamento.

Vorrei esprimere un'ultima considerazione relativa all'esigenza da tutti avvertita. Non dobbiamo dimenticare che questo provvedimento è giunto al nostro esame in seguito a due sentenze emanate dalla Corte costituzionale in cui l'elemento fondamentale di critica alle leggi che regolavano la materia era proprio quello dell'automatismo, cioè malattia uguale scarcerazione.

Allora, nella volontà di escludere questo automatismo, di superare queste eccezioni di incostituzionalità, credo che l'obbligo della cura possa essere uno strumento positivo. Affermo questo nonostante nella relazione abbia sostenuto la mia contrarietà alla previsione di obbligare una persona a sottoporsi alla cura, individuando in questo anche delle eccezioni di incostituzionalità.

Questa contrarietà e queste obiezioni sono sottolineate, con mio grande conforto, anche dal parere espresso dalla 12^a Commissione, laddove si sostiene che, «Per quanto concerne, infine, la condizione, per i soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria, di avere in corso o di intraprendere un programma di cura e assistenza (...), la tematica presenta indubbi aspetti di problematicità sotto il profilo della libertà di cura e dovrebbe pertanto essere oggetto di una valutazione particolarmente attenta».

Fatto salvo questo principio, ci troviamo comunque in presenza delle sentenze della Corte costituzionale che si pongono come macigni da superare. Allora, l'obbligo della cura può rappresentare un elemento di superamento delle obiezioni di illegittimità e quindi, a questo punto, può essere anche accettabile.

Non vorrei però che, una volta accettato questo come superamento delle obiezioni avanzate dalla Corte costituzionale, l'obbligo della cura diventi un «macigno nel macigno»; pertanto, la previsione contenuta nella normativa di un ritorno in carcere per chi abbandona la cura diventerebbe un elemento di tortura. Infatti, dobbiamo ricordare che stiamo parlando di persone gravemente malate, colpite da terribili malattie per le quali oggi, nonostante le ricerche scientifiche, non si prevede un traguardo di guarigione o di miglioramento totale.

Quindi, ritengo che per una persona malata di AIDS che decide di sottoporsi alla cura, e che pertanto gode dei benefici previsti dalla legge, ma che durante la cura si accorge che gli effetti collaterali provocano disagio e malessere superiori al male stesso, oltretutto con la consapevolezza che questa ulteriore sofferenza non porta ad una guarigione, si debba prevedere la possibilità di dire basta, la libertà di decidere di non subire più un accanimento terapeutico e di morire in pace. Questa scelta non merita di essere penalizzata con un ritorno in carcere.

Per quei gravi casi di malattie che si trovano alla fine del loro travaglio ritengo si possa prevedere il mantenimento del malato in una struttura familiare o, laddove manca la famiglia, in strutture attrezzate.

Credo che questo vada incontro all'osservazione espressa dalla senatrice Bonfietti e che io condivido pienamente: per quei malati in fase terminale bisogna prevedere un automatismo e quindi la scarcerazione, per permettere loro di morire con dignità vicino all'affetto della famiglia.

Per l'urgenza della materia avremmo potuto approvare il disegno di legge senza modificazioni, ma credo che, se con senso di responsabilità riusciremo a migliorare l'articolato con gli emendamenti, nel rispetto dei tempi rapidi che la deliberante ci concede, potremo dare vita ad una buona legge.

AYALA, *sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Signor Presidente, la drammatica delicatezza del problema che il disegno di legge affronta – e la discussione generale svolta conferma questa mia sensazione – determina una sorta di punto di incontro tra le sensibilità di tutti i Gruppi parlamentari e del Governo volte ad individuare la migliore soluzione possibile ad una vicenda così drammatica.

Tentativi legislativi sono stati compiuti e l'intervento della Corte costituzionale ha riproposto dei vuoti, dei problemi che adesso bisogna superare aggirando le censure di illegittimità.

Vorrei offrire un contributo di carattere specificamente tecnico per cercare di costruire quella che diventerà una legge, in maniera tale non solo da calibrare l'intervento legislativo ma da porlo al riparo da rischi di ulteriori censure o limiti che potrebbero affliggerlo.

Il disegno di legge al nostro esame si propone di introdurre una nuova disciplina in tema di «rapporti con il carcere» dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria, rivedendo la normativa già introdotta dal decreto-legge n. 139 del 1993 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 1993, il tutto alla luce delle note sentenze della Corte costituzionale nn. 438 e 439 del 1995.

In tale prospettiva, il provvedimento opera in buona sostanza su un triplice piano. Sul fronte delle misure cautelari, l'articolo 1 prevede, mediante novellazione additiva dell'articolo 275 del codice di procedura penale, il divieto di applicazione della misura della custodia cautelare in carcere nei confronti dei soggetti avuti di mira che abbiano in corso o intendano intraprendere programmi di cura e di assistenza presso strutture pubbliche qualificate.

Nei confronti degli stessi soggetti, inoltre, l'applicazione della misura coercitiva degli arresti domiciliari – da eseguirsi, peraltro, presso le dette strutture, ovvero presso una residenza collettiva o una casa alloggio, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 135 del 1990 – è altresì limitata ai casi in cui sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza.

La custodia cautelare in carcere può non di meno essere applicata (ed in questo modo si intende innovare alla situazione normativa che aveva dato esca alle declaratorie di incostituzionalità) se il soggetto risulta imputato o sottoposto ad altra misura cautelare per delitto per il quale è obbligatorio l'arresto in flagranza commesso dopo la concessione del beneficio, nonché nei casi di ripetute e ingiustificate inosservanze del programma terapeutico o assistenziale.

Sul piano delle misure alternative alla detenzione, l'articolo 2 del disegno di legge, inserendo un nuovo articolo 47-*quater* nella legge di ordinamento penitenziario, consente la concessione ai soggetti considerati delle misure dell'affidamento in prova al servizio sociale e della detenzione domiciliare anche in deroga ai divieti e ai limiti ordinariamente stabiliti.

La definizione dei casi di AIDS conclamata e di grave deficienza immunitaria, nonché la determinazione delle relative procedure di accertamento, sono demandate dall'articolo 3 a fonte di rango secondario (regolamento del Ministro della sanità di concerto con il Ministro di grazia e giustizia).

Con riferimento, infine, alle misure di sicurezza, l'articolo 4 del provvedimento inserisce nel codice penale un nuovo articolo 211-*bis*, volto ad estendere alle misure di sicurezza le norme in tema di rinvio obbligatorio o facoltativo della pena. (Previste agli articoli 146 e 147 del codice penale).

Vengono correlativamente abrogati (articolo 5 del disegno di legge) il n. 3 del primo comma dell'articolo 146 del codice penale (che contemplava il rinvio obbligatorio della pena nei confronti delle persone affette da infezione da HIV) e i commi 1 e 2 dell'articolo 286-*bis* del codice di procedura penale (che contenevano disposizioni refluite, *mutatis mutandis*, negli articoli 1 e 3 del provvedimento).

Commendevole nell'ispirazione, il disegno di legge continua a suscitare qualche perplessità in taluni passaggi tecnici (come accennavo prima e non nel merito vero e proprio) e ciò quantunque, per tale aspetto, il suo tenore complessivo possa considerarsi migliorato per effetto degli emendamenti approvati dall'Assemblea della Camera dei deputati.

Viene in considerazione segnatamente, al riguardo, il comma 4-*quater* dell'articolo 275 del codice di procedura penale (*sub* articolo 1 del disegno di legge), in tema di deroghe al divieto di custodia cautelare in carcere stabilito dal comma 4-*bis* del medesimo articolo. A prescindere, infatti, dalla improprietà terminologica del riferimento, ivi contenuto, ai «fatti commessi successivamente alla "concessione del beneficio"» (ci si chiede quale sarebbe il «beneficio»: l'applicazione degli arresti domiciliari a norma del comma 4-*ter*?), la disciplina sembra evidenziare una lacuna. Stando al tenore letterale della norma, infatti, la custodia cautelare in carcere potrebbe essere disposta solo dal giudice che ha inizialmente applicato gli arresti domiciliari a norma del ricordato comma 4-*ter* dell'articolo 275 del codice di procedura penale, qualora il soggetto risulti imputato o sottoposto ad altra misura cautelare per uno dei delitti di cui all'articolo 380 del codice di procedura penale successivamente commesso. Ma, in tale ottica, non si comprende perché la custodia cautelare in carcere non possa essere disposta direttamente dal giudice che procede per il secondo delitto (sempre che sussistano esigenze cautelari che, ricordiamo ancora, devono essere di eccezionale rilevanza). Sul punto mi sono permesso di fornire un supporto alla senatrice Scopelliti che, ove fosse da lei condiviso, potrebbe essere trasformato in un emendamento della relatrice stessa, determinando – credo – una facile adesione di tutti i Gruppi perché rimedierebbe ad un punto incomprensibile.

Va rilevato, inoltre, che – per effetto di emendamento approvato in Aula – l'articolo 5, comma 2, del disegno di legge si limita ad abrogare i soli commi 1 e 2 dell'articolo 286-*bis* del codice di procedura penale, anziché l'intero articolo, come previsto peraltro dal testo proposto a suo tempo alla Commissione. La soluzione parrebbe in sé da approvare, in quanto il comma 3 dell'articolo 286-*bis*, rimasto in vigore, detta disposizioni che, in quanto tese a regolare sul piano procedurale l'accertamento delle patologie incompatibili con lo stato di detenzione, conservano una indubbia utilità.

Senonché, il «sopravvissuto» comma 3 mal si inserisce, per la sua formulazione letterale, nel mutato panorama della disciplina della materia. A parte il richiamo, in esso contenuto, «ai casi di cui al comma 1» (comma che, come ricordavo, viene invece abrogato), va osservato che la norma reca previsioni non collimanti con quelle adottate dal testo approvato dalla Camera, né sul piano terminologico (si continua a parlare di «infezione da HIV», formula che non compare più nelle altre disposizioni), né su quello più propriamente contenutistico (in particolare, la previsione relativa alla concessione degli arresti domiciliari, di cui all'ultimo periodo del comma 3, non collima con quella del comma 4-*ter* del nuovo articolo 275 del codice di procedura penale). Anche la rubrica dell'articolo

286-*bis* del codice di procedura penale («divieto di custodia cautelare») non corrisponde più al suo contenuto precettivo. Si ritiene pertanto auspicabile la riscrittura per *integrum* della norma in argomento.

Come avevo anticipato, i suggerimenti che mi sono permesso di fornire, a nome del Governo, alla Commissione sono di natura squisitamente tecnica. Questo mi induce a sottolineare ancora una volta che l'Esecutivo è favorevole all'approvazione di questo provvedimento, con i correttivi che il Governo stesso si è permesso di suggerire.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Ayala per il contributo molto elaborato che ha fornito alla Commissione, di cui certamente si terrà conto.

Aggiungo formalmente (ma lo ha già rilevato la relatrice), che poiché il disegno di legge presentato dal senatore Lisi è giunto in ritardo, su di esso non è stato acquisito neanche il parere della 1^a Commissione permanente: lo otterremo, comunque, prima della convocazione della seduta della prossima settimana. D'altra parte, ricordo che abbiamo fissato il termine per la presentazione degli emendamenti per giovedì e, quindi, non dovremo temere nulla al riguardo.

Rinvio, pertanto, il seguito della discussione congiunta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,20.

