



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori LI GOTTI, PEDICA, BELISARIO, PARDI,  
GIAMBRONE, BUGNANO, CAFORIO, CARLINO, DE TONI, DI NARDO,  
LANNUTTI, MASCITELLI, RUSSO e Ignazio MARINO**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 NOVEMBRE 2009**

Modifica alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia  
di procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti  
sanitari obbligatori negli istituti penitenziari

ONOREVOLI SENATORI. - Nel rispetto della libertà di autodeterminazione di ciascun individuo, l'amministrazione penitenziaria ha il dovere di assicurare l'integrità delle persone affidate alla sua custodia. Assume pertanto prioritaria rilevanza l'articolo 32 della Costituzione, secondo cui nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, ponendo alla legge l'ulteriore vincolo per cui essa non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) nel nostro ordinamento è disposto dal sindaco, su proposta del medico, ai sensi dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Tale legge fa anche espresso richiamo al rispetto dei diritti civili e politici della persona, compreso, per quanto possibile, il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura. In ogni caso, gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori devono sempre essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. La citata legge n. 833 del 1978 e altre leggi specifiche hanno determinato il consolidarsi di una casistica delle tipologie di condizione al ricorrere delle quali si può procedere all'applicazione dei trattamenti obbligatori. In ambito penitenziario, un individuo detenuto può, nel pieno della sua coscienza, scegliere di rifiutare ogni nutrimento o trattamento sanitario, sia esso finalizzato a scopo terapeutico che a scopo diagnostico. Occorre quindi valutare sino a che punto il dovere di custodia possa determinare i presupposti dell'alimentazione forzata delle persone custodite. Per questo è necessaria una idonea verifica delle

condizioni di salute, anche psicologica, della persona ristretta, di modo che possa essere accertata la libera e cosciente decisione di non alimentarsi. Alcuni drammatici eventi occorsi recentemente, dalla morte del giovane Stefano Cucchi a Roma a quella di un detenuto di origine tunisina nel carcere di Pavia, hanno posto l'attenzione dell'opinione pubblica sull'effettiva applicazione di quanto già i codici di deontologia medica e le vigenti disposizioni di legge presuppongono riguardo alla valutazione delle condizioni psichiche e mentali del soggetto che rifiuta cure ed alimentazione. Il presente disegno di legge è volto ad integrare la legge n. 833 del 1978 al fine di esplicitare una procedura tale da assicurare che, qualora un detenuto o un internato perseveri nel rifiuto di cibo o di cure, il direttore dell'istituto penitenziario ne dia comunicazione al sindaco (nella sua qualità di autorità sanitaria), fermi restando i doveri, anche di comunicazione, posti in capo ai medici. In tal modo si porta al rango legislativo l'obbligo di accertamento, da parte di un collegio medico appositamente incaricato, della capacità dell'interessato di formulare una decisione cosciente e consapevole delle conseguenze che tale scelta può comportare sulla salute. Negli stessi termini, prevede il disegno di legge in esame, deve essere data informazione al garante dei diritti dei detenuti, ove istituito e comunque denominato. Si propone inoltre di dare tempestiva informazione della situazione anche ai familiari della persona ristretta, sia con riferimento alla decisione da questi manifestata che alle conseguenze, anche gravi, che il rifiuto di nutrirsi o curarsi può comportare sulle condizioni di salute. Il rafforzamento

dei presìdi previsti dall'ordinamento per la conoscibilità di quanto si verifica all'interno dei luoghi di detenzione e l'accertamento delle condizioni di effettiva consapevolezza delle scelte delle persone detenute sono i

presupposti per evitare opacità di gestione ed eventuali problemi applicativi in una materia tanto delicata. Si auspica pertanto un celere esame del presente disegno di legge.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

1. Dopo l'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

«Art. 35-bis - (*Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori negli istituti penitenziari*). - 1. Fermo restando quanto disposto dagli articoli 33, 34 e 35 della presente legge nonché dall'articolo 11 della legge 27 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, qualora un detenuto o un internato perseveri nel rifiuto di ogni nutrimento o trattamento sanitario a scopo diagnostico ovvero terapeutico, il direttore dell'istituto penitenziario ne dà comunicazione senza ritardo al sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, ai fini dell'accertamento, da parte di un collegio medico appositamente incaricato, della capacità dell'interessato di formulare una decisione cosciente e consapevole delle conseguenze che tale rifiuto può comportare sulla salute.

2. Nei medesimi termini di cui al comma 1, il direttore dell'istituto penitenziario informa il garante dei diritti dei detenuti, comunque denominato.

3. È in ogni caso assicurata tempestiva informazione sul rifiuto di cui al comma 1, ai familiari del detenuto o dell'internato, nonché sulle conseguenze che il rifiuto medesimo può comportare sulle condizioni di salute».