

condannati o internati; la proposta non contiene nell'articolato alcun riferimento esplicito alla legge n. 381 del 1991.

Oltre alle proposte di legge citate, la cui approvazione definitiva inizierebbe intanto a sciogliere alcuni nodi, va ricordato che a seguito di intese tra l'amministrazione penitenziaria e il ministero del lavoro, è stata introdotta con il decreto legislativo n. 468 del 1997 la possibilità di impiego di detenuti in attività di pubblica utilità, ad esempio di tutela e recupero ambientale. Il decreto prevede però specifiche limitazioni: i soggetti utilizzabili nei lavori socialmente utili extramurari sono soltanto i detenuti per i quali, nell'ambito del trattamento, è prevista l'ammissione al lavoro esterno, mentre, nelle attività lavorative (relative a progetti predisposti dal DAP e dalla giustizia minorile) destinate a svolgersi all'interno degli istituti possono essere utilizzati anche gli altri detenuti, con preferenza per quelli per i quali il termine di espiazione della pena ricada nell'ambito del progetto. Nel corso del 1998, una prima fase sperimentale di impiego di detenuti in lavori socialmente utili risulta avviato nelle regioni Emilia Romagna e Sicilia.

Sulla base delle esperienze già acquisite, lo strumento forse più importante attraverso il quale dare una risposta alla richiesta di occupazione e formazione professionale da parte dei detenuti può sempre più spesso arrivare da forme di collaborazione istituzionali tra il Ministero e gli enti locali.

Al fine di realizzare un programma di interventi coordinato e concordato, molte Regioni, singolarmente hanno infatti stipulato accordi formali attuando una collaborazione sistematica e diffusa con il DAP. Come rilevabile dalla tabella, alcune regioni, *in primis*, Piemonte, Emilia Romagna e Toscana hanno non solo stipulato Protocolli d'intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia ma hanno già operato un aggiornamento degli accordi e stipulato nuovo Protocolli, mentre con altre regioni l'aggiornamento è in corso. In altre realtà regionali, la collaborazione avviene a livello di singole realtà ed istituti locali, pur permanendo difficoltà nel realizzare intese valide su tutto il territorio regionale. Di particolare interesse appare il recentissimo Protocollo d'intesa firmato con la regione Lombardia che prevede una serie di interventi concordati tra Regione e Ministero in tema di salute dei detenuti, del loro utilizzo sul territorio, di formazione professionale e lavoro e di tutela dei minori e degli stranieri che si trovano nella realtà carceraria.

PROTOCOLLI D'INTESA TRA IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA
E LE REGIONI

Regione	Data prima stesura protocollo	Data seconda stesura protocollo	In corso di elaborazione	Protocollo d'intesa con altri enti locali
TOSCANA	22/1/1986	5/4/1990		
"				Protocollo d'intesa con villaggio penitenziario dell'isola di Gorgona firmato il 5/4/1990
"				Casa Circondariale, Comune e Provincia di Arezzo firmano una "Carta d'intenti" il 16/6/1997
"				Ministero G/G Provincia e Comune di Firenze firmano un protocollo sulla custodia attenuata
EMILIA ROMAGNA	20/2/1987	5/3/1998		
VENETO	29/7/1998		Istruttoria in corso per la seconda stesura	
PROVINCIA AUTONOMA VALLE D'AOSTA	25/10/1989			
PIEMONTE	4/12/1992		Istruttoria in corso per la seconda stesura	
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	12/11/1993			
LAZIO	18/4/1994			
ABRUZZO	21/7/1997			
LOMBARDIA	22/3/1999			
U.I.S.P. (Un. Ital. Sport per tutti)	12/3/1997			
C.O.N.I.	3/1997			

La medicina penitenziaria.

Fino ad oggi, nel delineare i contenuti del quadro normativo sul servizio sanitario penitenziario il legislatore si è ispirato al principio della « complementarità » tra strutture sanitarie interne ed esterne al carcere.

Da una parte gli istituti penitenziari sono stati dotati di strutture proprie (servizi medici e farmaceutici, reparti clinici e chirurgici), in grado di far fronte ai bisogni sanitari più generali della popolazione detenuta, così come a quelli di particolari categorie di soggetti (puerpere, gestanti, malati di mente eccetera). — stata, d'altra, fatta salva la possibilità di ricorrere ai servizi sanitari pubblici locali, caratterizzati da una maggiore specializzazione, nei casi più urgenti e complessi e quella di potersi avvalere del loro apporto per l'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario interno.

L'amministrazione penitenziaria è stata quindi chiamata ad attuare la propria programmazione valorizzando il ruolo partecipativo e promozionale dei servizi pubblici, i quali forniscono il proprio apporto, ferma restando la responsabilità gestionale dell'amministrazione.

In questo contesto legislativo si inserisce la recentissima riforma della sanità penitenziaria, destinata a produrre importanti innovazioni.

L'effettività del diritto alla salute dei detenuti è infatti destinato ad essere garantito tramite una riorganizzazione della medicina penitenziaria da effettuarsi (e questa è la novità) nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

L'articolo 5 della recente legge 30 novembre 1998, n. 419 in materia di razionalizzazione del servizio sanitario nazionale ha, infatti, previsto una apposita delega al Governo in tal senso, da esercitare entro sei mesi dalla data di vigenza della legge.

In attuazione della delega è stato da poco emanato un decreto legislativo recante « Disposizioni per il riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419 », il cui contenuto è stato illustrato nel corso dell'audizione del 15 giugno 1999 dei ministri Bindi e Diliberto (rappresentati per l'occasione dai sottosegretari Brandani e Corleone) presso la Commissione giustizia della Camera.

Nonostante la prima fase attuativa della delega non contemplasse un parere formale delle Commissioni parlamentari, tale passaggio (cui al Senato ha corrisposto l'ufficio di presidenza della XII Commissione igiene e sanità del 16 giugno, allargato ai rappresentanti dei gruppi, cui ha preso parte il sottosegretario Corleone) avvenuto in attuazione dell'ordine del giorno Olivieri, accolto dal Governo nella seduta della Camera dei deputati del 10 novembre 1998, ha permesso il controllo del Parlamento anche nelle more dell'emanazione della legislazione delegata intermedia, attuativa della riforma.

Sulla base del testo emanato (non ancora pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale*), appare evidente come i suggerimenti emendativi al testo illustrato dai rappresentanti del Governo siano stati in gran parte accolti.

Il decreto legislativo stabilisce principi, diritti e competenze in materia di sanità penitenziaria sancendo il diritto alla salute dei detenuti ed internati « alla pari dei cittadini in stato di libertà » sia per quel che concerne la prevenzione che per quanto riguarda la diagnosi, la cura e la riabilitazione, l'assistenza sanitaria per la gravidanza e la maternità e l'assistenza pediatrica ai bambini che le donne recluse possono tenere in istituto durante la primissima infanzia. Tale diritto alla salute si realizza ora nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Con la disposizione che sancisce la definitiva esclusione per i detenuti ed internati dal sistema di compartecipazione alla spese sanitarie (*ticket*), importante appare anche la norma che mantiene l'iscrizione al S.S.N. per tutti i detenuti, anche stranieri, limitatamente al periodo di detenzione. Per gli stranieri in stato di libertà valgono ovviamente le norme dettate dal regime dettato dalla legge sull'immigrazione. — inoltre stabilito che ogni ASL adotti una « Carta dei servizi dei detenuti », da predisporre consultando sia gli stessi detenuti che le associazioni di volontariato.

Le competenze in maniera sanitaria saranno articolate a diversi livelli: al Ministero della sanità spetteranno gli indirizzi generali; alle regioni e alle provincie autonome saranno riservate le funzioni loro proprie di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari ed il controllo sul relativo funzionamento; alle ASL competeranno la gestione ed il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari e saranno tali strutture quindi a provvedere direttamente all'erogazione delle prestazioni sanitarie ai detenuti e agli internati.

Le competenze in tema di sicurezza restano, invece, affidate al Ministero di grazia e giustizia, mentre è demandato ad un decreto interministeriale giustizia-sanità il compito di dettare norme sulle modalità di accesso agli istituti del personale appartenente al Servizio sanitario nazionale, a sua volta tenuto all'osservanza delle norme dell'ordinamento penitenziario e dei singoli regolamenti di istituto.

Un contingente di personale medico e sanitario da destinare all'amministrazione penitenziaria è definito in relazione alle esigenze della stessa amministrazione; di tale personale apposito provvedimento interministeriale dovrà stabilire requisiti e compiti specifici all'interno degli istituti. — poi previsto, nell'ambito del Piano sanitario nazionale, un Progetto obiettivo, di durata triennale, per la tutela della salute in ambito penitenziario stabilendo, inoltre, in capo al Ministro della sanità un obbligo di relazione specifica sull'assistenza sanitaria all'interno delle carceri nell'ambito della relazione generale sullo stato sanitario del Paese.

Il Progetto obiettivo indica gli indirizzi specifici volti al miglioramento dei servizi offerti in ambito penitenziario dal servizio sanitario nazionale; i modelli organizzativi dei servizi sanitari penitenziari, anche di tipo dipartimentale (eventualmente differenziati per tipologia di istituto); le esigenze concernenti la specifica formazione per l'assistenza sanitaria in carcere; le linee-guida volte a favorire lo sviluppo di sistematici criteri di revisione e valutazione dei servizi sanitari prestati, finalizzate ad assicurare un uniforme ed appropriato livello di assistenza; gli obiettivi sanitari da raggiungere nel triennio.

Rispetto al personale, il primo adempimento è l'individuazione, con uno o più decreti interministeriali, del personale degli istituti penitenziari da trasferire al S.S.N. man mano che vengono trasferite le diverse funzioni; il personale di ruolo sarà inquadrato nei ruoli nominativi regionali sanitari e quindi assegnati alle aziende sanitarie locali territorialmente competenti. Tale trasferimento (con quello delle attrezzature, arredi e beni strumentali) dovrà avvenire entro trenta giorni dalla vigenza del decreto legislativo.

In relazione alle funzioni trasferite sono naturalmente assegnate al Fondo sanitario nazionale le relative risorse finanziarie iscritte nello stato di previsione della spesa del ministero di grazia e giustizia: il trasferimento avverrà con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che dovrà definire anche i criteri e le modalità di gestione delle risorse stesse.

Dal 1° gennaio 2000 è prevista una prima fase attuativa nella quale sono trasferite al S.S.N. le funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria con riferimento ai soli settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti ed internati tossicodipendenti.

Viene poi prevista una fase di sperimentazione da attuare in almeno tre regioni (da individuare con decreto) nella quale sono trasferite tutte le altre funzioni non trasferite immediatamente al servizio sanitario nazionale, ovvero la medicina di base, ospedaliera, specialistica ecc. In tale fase sperimentale non avverrà un effettivo trasferimento di personale o risorse applicandosi, pertanto, solo una dipendenza di tipo funzionale dal Servizio sanitario nazionale; soltanto alla fine di tale fase e sulla base del suo esito avverrà il trasferimento delle ulteriori funzioni in tutto il territorio nazionale.

Spetterà, quindi, alla ulteriore legislazione delegata prevista dall'articolo 5, comma 2 della legge n. 419 del 1998, il cui termine di scadenza è fissato in diciotto mesi dalla vigenza della stessa legge, a dare l'assetto definitivo alla riforma. Come previsto dalla delega, il Parlamento potrà, in tale decisiva fase, essere coinvolto nel progetto di elaborazione normativa mediante il prescritto parere delle competenti Commissioni sugli schemi di decreto legislativo.

Per quel che concerne le principali problematiche emerse in tema di assistenza medica durante le visite effettuate dal Comitato agli istituti penitenziari, queste hanno riguardato essenzialmente l'inadeguatezza delle strutture sanitarie interne, la carenza di fondi, l'annoso problema della cura ed assistenza ai malati di AIDS nonché alcune questioni relative alle visite specialistiche.

Sulla base dei dati acquisiti dal Comitato, se si eccettuano alcune strutture sanitarie (il centro clinico del carcere Don Bosco di Pisa, probabilmente quello più all'avanguardia, già oggetto di visita da parte del Comitato, quelli di Genova Marassi, Rebibbia e Secondigliano), il livello medio dei centri sanitari penitenziari appare decisamente inferiore alle necessità dei detenuti. Tutto ciò a fronte di una situazione che ha recentemente registrato tagli a carico della sanità penitenziaria per circa il 300 per cento, mentre per l'assistenza ai quasi cinquantamila detenuti ci sarebbe in verità urgente bisogno di ulteriori fondi per medicina specialistica e per l'acquisto di farmaci e attrezzature.

Un particolare problema, causa, peraltro, di notevoli disagi segnalati nel corso delle visite del Comitato agli istituti penitenziari (nonché oggetto di atti di sindacato ispettivo parlamentare), si è posto poi in relazione alle visite specialistiche. In generale, il cittadino, una volta detenuto, dal punto di vista della personale posizione sanitaria, passa in carico all'amministrazione penitenziaria e le spese, compresi i costi per i consulti specialistici, sono sostenuti dalla stessa amministrazione che vi provvede direttamente ovvero tramite convenzioni, senza, comunque, alcun onere per il detenuto. Il *ticket* per le prestazioni e gli accertamenti diagnostici non ricadenti nel pronto soccorso, a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 724 del 1994 (legge finanziaria per il 1995), è stato posto invece, incautamente, a carico del detenuto; ci per una interpretazione letterale della norma che prevede, ai Fini della gratuità del ticket, la dimostrazione del proprio stato di disoccupazione tramite la timbratura periodica del cartellino di disoccupazione presso l'ufficio di collocamento. La sin troppo ovvia impossibilità per un recluso di timbrare regolarmente tale documento non sembra essere stata considerata come una esimente e più di un detenuto, nel corso delle visite effettuate, ha riferito di collette tra reclusi per aiutare i detenuti più indigenti.

Strettamente correlato a quello dei tossicodipendenti, uno dei problemi di maggiore gravità nella gestione delle carceri manifestatosi nel corso degli ultimi anni è quello della crescita della popolazione carceraria affetta da virus HIV.

Il drammatico problema della presenza di soggetti affetti da HIV e AIDS conclamata è progressivamente divenuto un fattore endemico degli istituti di detenzione senza che essi siano strutturalmente in grado di affrontarlo. Il rischio di trasmissione non controllabile del contagio aumenta per il sovraffollamento degli istituti, per la frequente assenza di elementari norme di igiene nonché per la promiscuità dei rapporti tra i detenuti.

Al problema ha recentemente posto rimedio il provvedimento approvato definitivamente dalla Camera il 30 giugno 1999 che sancisce il principio generale dell'incompatibilità del regime carcerario per i malati di AIDS ed affetti da altre gravi malattie.

L'iniziativa legislativa ha tratto origine da molteplici fattori: la necessità di contemperare le esigenze di difesa della collettività con la tutela del diritto alla salute dei detenuti nonché per mantenere alla pena la caratteristica di non contrarietà al senso di umanità previsto dal comma terzo dell'articolo 27 della Costituzione; la caduta dell'automatismo stabilito dalla disciplina introdotta dal decreto-legge n. 139 del 1993 (legge n. 222 del 1993), che stabiliva l'incompatibilità assoluta tra la detenzione e l'affezione da HIV, ridimensionato dall'intervento della Corte costituzionale; e, non ultima, la constatazione dell'inadeguatezza delle strutture sanitarie penitenziarie ad affrontare efficacemente la malattia.

Sul piano dell'applicazione della disciplina normativa susseguente alle sentenze della Consulta, i decreti con cui sono in concreto venivano stabiliti i parametri clinici in base ai quali il giudice doveva decidere sulla incompatibilità o meno con la detenzione hanno la-

sciato, sulla base della giurisprudenza accertata, eccessivi margini di discrezionalità, dando luogo a disparità di trattamento.

La nuova legge, non ancora pubblicata in Gazzetta Ufficiale, non comporterà per automatiche scarcerazioni: viene confermata la necessità di accertamento caso per caso da parte del giudice di sorveglianza dell'incompatibilità con la custodia cautelare per gli imputati affetti da AIDS conclamato, e da gravi immunodeficienze o altre patologie di particolare gravità. Per rendere operativo il provvedimento bisognerà, quindi, attendere l'emanazione (entro un mese dalla vigenza della legge) di un decreto sanità-giustizia che definirà le procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento della malattia.

Tale accertamento comporterà, solo in presenza di esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, la concessione al malato di AIDS, degli arresti domiciliari presso un luogo di cura, assistenza o accoglienza quando risulti impossibile prestare cure adeguate in carcere; è introdotta poi una nuova disposizione che prevede che gli affetti da virus HIV e gravi immunodeficienze che hanno in corso o vogliono iniziare un programma riabilitativo presso attrezzati centri clinici, possono chiedere l'affidamento al servizio sociale o la detenzione domiciliare, anche in deroga ai limiti di pena stabiliti dall'ordinamento penitenziario. L'intervento legislativo prevede infine che costituisca causa di rinvio obbligatorio dell'esecuzione della pena, a norma dell'articolo 146 del codice penale, oltre che l'affezione da HIV anche l'accertamento di "altra malattia particolarmente grave", così come lo stato ormai terminale della patologia

Misure alternative alla detenzione e area penale esterna.

Si è in precedenza brevemente accennato alle contrastate vicende della nuova legge penitenziaria del 1975 il cui spirito riformatore era stato profondamente rinnovato dalla legge Gozzini del 1986. Dopo gli interventi legislativi dei primi anni novanta omogeneamente rivolti ad un recupero della carcerizzazione e delle esigenze di sicurezza (ne è un segno rilevante la notevole ripresa dell'organico del personale di custodia cui non è stato affiancato un analogo potenziamento del personale di trattamento e dell'area penale esterna) sembrava logico aspettarsi una forte diminuzione della concessione delle misure alternative ed in generale dei benefici penitenziari.

In realtà, di fronte ad una normativa che diventava sempre più restrittiva, si è assistito nel corso degli anni novanta ad un sempre maggior ampliamento dell'area effettiva delle misure alternative. Tale situazione, in effetti, nasceva non da un rinnovato riformismo penitenziario del legislatore bensì da modesti ritocchi legislativi, da interventi della corte costituzionale nonché dalla giurisprudenza della giurisdizione ordinaria. Di tale stato di fatto hanno beneficiato, in particolare, le fasce medio basse (dal punto di vista della pena) della popolazione detenuta con speciale riferimento a soggetti in situazioni di particolare difficoltà come i tossicodipendenti, i malati gravi ecc; in effetti, l'area penale esterna che si è venuta formando e che raccoglie le persone in misure alternative è formata per circa tre quarti da

affidati in prova al servizio sociale. Dai più recenti dati disponibili risulta che quest'area penale esterna, formata da circa 30.000 persone, in termini quantitativi ha abbondantemente superato i detenuti in esecuzione di pena (26.500 circa tra condannati e internati) ovvero l'area penale interna (con l'esclusione degli imputati). Una situazione penitenziaria normale per paesi come gli Stati Uniti dove i soggetti in trattamento penale fuori dal carcere supera più o meno di 4-5 volte il numero dei detenuti, ma del tutto nuova per il nostro Paese; tale dato numerico avrebbe tra l'altro potuto essere ancora più accentuato se la legge 165 del 1998, da più parti definita « svuotacarceri », avesse avuto le conseguenze da più parti paventate.

Analizzando i dati mensili sulle presenze dei detenuti dal giugno 1998, cioè dalla entrata in vigore della legge, si può notare in realtà come la riduzione del numero dei detenuti tra tale data ed il febbraio 1999 abbia riguardato circa un migliaio di soggetti, un andamento del tutto fisiologico e non certamente imputabile in toto agli effetti della cd. legge Simeone.

In realtà, la legge n. 165 del 1998 più che ad uno sfollamento della popolazione penitenziaria è sembrata mirare a limitare il ricorso al carcere per l'espiazione di pene particolarmente brevi, facilitando l'accesso alle misure alternative di soggetti condannati dallo stato di libertà. Appare però come dato incontestabile che le difficoltà applicative della legge Simeone in questo primo anno di vita (circa il 4 per cento di scarcerazioni su circa venticinquemila richieste) siano derivate soprattutto dal metro restrittivo usato dai magistrati di sorveglianza nella valutazione dei requisiti di ammissibilità delle domande.

Tornando alla politica penitenziaria degli anni novanta, se dal lato delle opportunità normative si è assistito ad un irrigidimento della esecuzione penale in carcere, da quello della realtà applicativa, si è verificato il fenomeno opposto dell'allargamento dell'esecuzione penale extramuraria. Tale situazione appare degna di particolare rilievo soprattutto in considerazione del fatto che le risposte da parte della magistratura di sorveglianza alle richieste di benefici, vuoi per la mole di lavoro da sopportare vuoi per i ritardi con cui pervengono le relazioni trattamentali, salvo particolari casi, non sono sembrate assolutamente tempestive. Anzi, spesso tale risposte sono arrivate quando il detenuto non era più tale avendo riacquistato la libertà o stava per riacquistarla; inutile dire che tali ritardi hanno inciso pesantemente sui diritti dei detenuti puniti con pene di minore entità e che sono i più penalizzati finendo per scontare in carcere tutta la pena prima di ricevere una qualsivoglia risposta sull'istanza di misura alternativa. La legge Simeone ha tentato di ovviare anche a tale situazione prevedendo un termine perentorio per la decisione della magistratura di sorveglianza sull'istanza di concessione della pena alternativa.

Con quello appena indicato, l'altro grande problema che è stato posto al Comitato per i problemi penitenziari come del tutto vitale ed assorbente per la sopravvivenza di un processo di decarcerizzazione ed umanizzazione della pena che ruota intorno alla concessione delle misure alternative alla detenzione (la cui gamma potrebbe peraltro essere utilmente ampliata) è risultato quello dell'organizzazione del-

l'area penale esterna. Un'area penale che in relazione al tipo di reato ed alla scarsa pericolosità sociale dei soggetti che vi accedono dovrebbe consentire di predisporre più facilmente programmi di recupero.

Il coacervo di norme che invece si sono sovrapposte, intersecate, contraddette nell'impianto giuridico vigente hanno creato una situazione che incide pesantemente sulla concreta operatività dei C.S.S.A., i centri di servizio sociale per adulti, che di fatto gestiscono con grandi difficoltà le misure alternative. In particolare, gli operatori dei Centri (che lamentano pesanti carenze di personale) hanno riferito di trovarsi quotidianamente ad affrontare numerosi problemi legati a complesse situazioni giuridiche: affidamenti concessi contemporaneamente a libertà controllate; doppi provvedimenti (affidamenti e arresti domiciliari) presi da diverse magistrature (ordinaria e di sorveglianza) per diverse esigenze e che comportano obblighi e divieti a volte incompatibili tra loro; prosecuzione di affidamenti dopo la conclusione dell'affidamento originario, con la difficoltà di considerare giuridicamente il periodo intercorrente; detenzioni domiciliari spesso prolungate dalla Polizia dopo la scadenza con conseguenti problemi di fungibilità della pena, non da tutte le magistrature riconosciuta. In tanti centri è stato necessario improvvisare veri e propri centri matricola per la verifica delle posizioni giuridiche dei soggetti affidati, della durata effettiva della misura, dei giorni mancanti al fine pena, ecc., con conseguente assorbimento di parte delle già scarse risorse di personale.

Se sono necessarie modifiche su piano legislativo appare poi urgente intervenire sul piano amministrativo dell'area penale esterna individuando le competenze con maggior precisione, competenze oggi frammentate tra C.S.S.A, gli Istituti penitenziari, la Magistratura e le Forze di Polizia.

I troppi referenti sembrano infatti portare ad una situazione di difficile attribuzione di effettive responsabilità. Nella realtà, il D.A.P. non ha potuto impedire che ogni centro di servizio sociale si organizzasse autonomamente, ed in materia diversa rispetto ad altri, nella gestione delle misure. Può essere opportuno, in definitiva, concentrare in un unico ufficio opportunamente attrezzato la gestione sul piano giuridico e amministrativo delle misure alternative alla detenzione.

I costi di gestione.

Una recente indagine sui costi dell'amministrazione penitenziaria, commissionata dall'allora Ministro Flick, e condotta dalla Commissione tecnica per la spesa pubblica del Ministero del Tesoro, ha evidenziato una situazione generale di notevole diseconomia. Individuando uno standard di efficienza teorico sulla base del quale ha poi esaminato la gestione dei singoli istituti penitenziari, la Commissione ha valutato in almeno 300 miliardi annui il risparmio che un uso efficiente delle risorse Finanziarie (circa 4.000 miliardi annui) e del personale in servizio renderebbe possibile. Tenuto conto di ciò gli istituti potrebbero teoricamente assorbire mediamente l'8 per cento in più di detenuti.

Nella prima fase della ricerca è emersa una minore spesa gestionale nelle carceri del nord del Paese e costi più alti in quelli del centro-sud, rilevando nel contempo come l'indicatore di produttività aumentasse con l'aumentare della dimensione degli istituti; le carceri dove si sono registrati i maggiori sprechi sono risultate, in sostanza, quelle di minori dimensioni.

La seconda parte della ricerca è stata invece dedicata alla gestione di un vasto campione di penitenziari; le tecniche econometriche hanno permesso l'individuazione, per ogni istituto, di standard teorici di efficienza in base al quale sono stati valutati i risultati di gestione. La verifica è in sostanza avvenuta sulla base di quattro parametri: l'inefficienza di costo (l'eccesso di costi rispetto allo standard teorico di efficienza che tien conto del livello di affollamento del carcere); l'inefficienza di produzione (l'aumento potenziale del numero dei detenuti che il carcere potrebbe sopportare in considerazione delle risorse a disposizione); la produttività media del personale (il rapporto tra il numero dei detenuti e quello del personale, civile e penitenziario); l'affollamento (il rapporto tra il numero dei detenuti e la capienza del carcere).

Risultato della ricerca è, sul fronte dei costi, l'inefficienza di tutti gli istituti con punte di spreco di risorse notevolissime; una delle principali cause delle diseconomie (se non la maggiore) appare agli esperti del Ministero del tesoro, la cattiva distribuzione del personale, civile e penitenziario, troppo concentrato nel Meridione. — augurabile che i prossimi concorsi, su base regionale, possano migliorare la situazione attuale.

4) *Profili di riforma.*

Oltre alla riforma del regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario, di cui si sono in precedenza delineati i principali aspetti, particolare rilievo assume il progetto di riorganizzazione del personale dell'amministrazione penitenziaria.

Tale progetto, da attuarsi tramite legislazione delegata, è, come noto, inserito nel disegno di legge ordinamentale, collegato alla legge di bilancio 1999, relativo all'inquadramento contrattuale delle carriere diplomatiche, prefettizie e della difesa che, dopo l'approvazione della Camera, è attualmente all'esame del Senato (S. 3919).

Finalità del riordino del DAP — si legge nella relazione di accompagnamento al disegno di legge — è quella di «fornire un appropriato riconoscimento delle professionalità maturate nell'espletamento di mansioni divenute sempre più rilevanti e di produrre, attraverso un incremento degli organici, un giusto riequilibrio delle risorse umane impiegate».

L'approvazione della delega al Governo, contenuta nell'articolo 12 del citato disegno di legge (il cui testo è stato licenziato senza modifiche dalle Commissioni riunite Affari costituzionali ed esteri del Senato che il 1° luglio 1999 hanno concluso l'esame del provvedimento in sede referente), dovrebbe permettere una radicale riforma dell'amministrazione penitenziaria, la cui struttura amministrativa, dopo la legge del

1990 che vedeva nel D.A.P. e nei provveditorati regionali le colonne portanti dell'apparato organizzativo, è rimasta immutata, risultando sostanzialmente inadeguata agli obiettivi da raggiungere.

Il provvedimento destina all'attuazione del progetto notevoli risorse finanziarie, rappresentando probabilmente il più importante tassello di un programma di riforma complessiva dell'amministrazione penitenziaria.

Gli altri interventi, correlati alle previsioni del provvedimento in oggetto, sono rappresentati dai provvedimenti attuativi delle leggi cd. Bassanini con cui viene prevista una riforma dell'amministrazione centrale che attua un ampio decentramento funzionale verso i Provveditorati regionali e soprattutto, verso gli istituti penitenziari.

Il progetto di riorganizzazione delineato dall'articolo 12 del disegno di legge 3919 attua del resto per la parte legislativa gli impegni assunti dal Governo con l'accettazione dell'ordine del giorno Salvato del 23/12/1997 con cui si criticava l'intervento, in corso di approvazione con la finanziaria 1998, che eliminava l'aggancio disposto con l'articolo 40 della legge 395/1990 del personale direttivo del DAP al personale di polizia; tale aggancio riguardava oltre che i direttori degli istituti anche il personale amministrativo e trattamentale cui l'applicabilità della disposizione era stata espressamente riconosciuta dalla giustizia amministrativa.

Tutte le professionalità operanti nelle carceri saranno suddivise in quattro aree funzionali: sicurezza, educativa, amministrativa e contabile, con la supervisione del direttore dell'istituto.

La riforma prevede in particolare:

a) un ampliamento delle dotazioni organiche ed un adeguamento dei profili professionali di tutto il personale;

b) l'istituzione di un ruolo direttivo ordinario della polizia penitenziaria;

c) l'istituzione di un ruolo direttivo speciale della stessa polizia.

L'intervento viene incontro anzitutto alle esigenze dei direttori degli istituti penitenziari che da tempo aspirano ad un inquadramento più consono alle funzioni svolte e alle notevoli responsabilità assegnate; il previsto aumento di 13 unità nell'organico dei dirigenti generali e di 134 unità in quello dei dirigenti consentirà di procedere in via amministrativa al riconoscimento dei provveditorati maggiori come sedi dirigenziali generali e degli istituti penitenziari (esclusi quelli minori) come sedi dirigenziali. L'intervento relativo ai direttori impigherà, a regime, circa 16 miliardi.

Nel settore socio-educativo è previsto l'aumento di 170 unità di psicologi; di quattrocentosessantamila educatori e di cento assistenti sociali. La spesa complessiva, a regime, per questi ulteriori interventi è prevista in circa 51 miliardi. Ulteriori aumenti riguardano l'area amministrativa e tecnica. Va rilevato che per l'area educativa non si tratta solo di semplici incrementi di organico, pur necessari ad un recupero della effettività della funzione rieducativa della pena, bensì di uno spostamento verso l'alto e di una riqualificazione di detto

personale, attualmente assai poco motivato, con rafforzamento della relativa posizione professionale. Oltre alla previsione di posizioni dirigenziali (10 per gli educatori e 20 per gli assistenti sociali) è infatti stabilita una riduzione di 450 unità organiche nella sesta qualifica funzionale degli educatori cui corrisponde però un analogo aumento nelle qualifiche superiori; ciò consentirà di attuare gli interventi di riqualificazione del personale oggetto delle deleghe delle leggi Bassanini: Analogo intervento è previsto per gli infermieri.

Vi è poi la previsione di un ruolo direttivo ordinario della polizia penitenziaria con camera analoga a quella del personale di pari qualifica del corrispondente ruolo della Polizia di Stato; si prevedono 520 unità con un costo, a regime, di circa 35 miliardi. Anche l'istituzione di tale ruolo direttivo, che è stato immemore motivo di rivendicazione da parte di tutti i sindacati di categoria, sembra costituire una opportuna scelta correlata direttamente a quella di creare in ambito penitenziario un corpo di polizia.

Tale scelta non sembra implicare, nell'esecuzione della pena, un'accentuazione del profilo custodiale su quello trattamentale: la direzione degli istituti continua infatti ad essere affidata ai direttori e, del resto, la migliore qualificazione professionale dei dirigenti di polizia sembra rappresentare premessa necessaria perché i compiti loro affidati siano svolti con la necessaria consapevolezza della funzione emendativa della pena.

È poi prevista l'istituzione di un ruolo direttivo speciale (non superiore a 200 unità) nella polizia penitenziaria che ha evidenti finalità di consentire agli ispettori attualmente in servizio l'accesso al ruolo direttivo. Al ruolo ordinario si accederà quindi con concorso e diploma di laurea, mentre per il ruolo speciale i requisiti verranno stabiliti con decreto ministeriale e l'accesso avverrà con concorso per titoli ed esami e corso di formazione.

Deve segnalarsi che tale progetto di riordino del DAP dovrà avvenire tenendo conto del parallelo provvedimento di riforma dei ministeri, attuativo della delega di cui agli articoli 11, comma 1, lettera a), e 12 della legge 15 marzo 1997, n. 59 (cd. Bassanini 1), oggetto di uno schema di decreto legislativo approvato dal Consiglio dei ministri il 4 giugno u.s. ed attualmente all'esame delle Camere per il parere. In particolare, gli articoli 16, 17 e 18 dello schema citato recano disposizioni dedicate al ministero di grazia e giustizia rispettivamente relative alle attribuzioni del dicastero, al suo ordinamento (che già prevede l'articolazione in dipartimenti-aree funzionali) e agli incarichi dirigenziali.

A sua volta, dovrà essere chiarito l'impatto di tale provvedimento con le disposizioni contenute nel progetto di riforma del ministero di grazia e giustizia già oggetto di una iniziativa legislativa *in itinere*, il cui articolato è stato già approvato dalla Camera ed è attualmente all'esame del Senato (S. 3215).

Quest'ultimo è un complesso provvedimento che prevede l'attribuzione di una serie di deleghe al Governo per il decentramento dei servizi della giustizia, la riorganizzazione degli uffici giudiziari, la riforma del ministero nonché l'emanazione di un testo unico delle norme in materia di personale, organizzazione e funzionamento del

dicastero. I principi e criteri direttivi per l'esercizio delle deleghe sembrano connotarsi per un elevato grado di puntualità, tali da prefigurare con chiarezza lo scenario della riforma prevista, che solo in pane coincide con quello che le disposizioni del citato decreto delegato sulla riforma dei ministeri fanno intravedere.

Con il recente decreto ministeriale 16 febbraio 1999 è stata poi costituita presso il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria una nuova struttura, l'Ufficio per la garanzia penitenziaria (U.G.A.P.).

L'ufficio dovrà formulare, in particolare, pareri e proposte per il direttore generale del Dipartimento in merito a diverse materie e problematiche ovvero l'individuazione delle risorse organizzative, dei servizi e delle strutture negli istituti penitenziari; l'adeguatezza del servizio traduzioni e piantonamenti svolto dalla polizia penitenziaria; la realizzazione di specifiche strutture di sicurezza; l'individuazione, predisposizione e verifica di esigenze organizzative per la celebrazione di procedimenti penali di grande rilevanza; la collaborazione con i servizi speciali di polizia per la formulazione e applicazione del programma di protezione dei collaboratori di giustizia; l'acquisizione dei dati utili per la valutazione di situazione detentive a rischio e di possibili eventi critici nelle carceri. Alla direzione dell'U.G.A.P. è stato chiamato dal Ministro Diliberto il generale Enrico Ragosa.

Per quel che riguarda le detenute madri, un disegno di legge governativo è attualmente all'esame della Commissione giustizia della Camera.

Secondo l'ordinamento penitenziario, come noto, tali detenute possono tenere la prole presso di sé fino all'età di tre anni. Il motivo ispiratore del provvedimento è però determinato dalla consapevolezza che il contesto normativo vigente diretto a dare attuazione ai diritti delle detenute-madri appare del tutto inadeguato e che più in generale la maternità e l'infanzia non appaiono come beni che possano essere adeguatamente tutelati tra le mura di un carcere. Il disegno di legge intende quindi evitare le situazioni nelle quali le detenute-madri si aggiungono detenuti-bambini: l'ingresso in carcere dell'infante, volto a non interrompere la forte ed insostituibile relazione con la madre, non solo non è apparso (anche secondo le risultanze della pregressa esperienza degli operatori carcerari) risolutivo del problema — poiché comunque non fa che differire il distacco dalla madre, rendendolo semmai ancor più traumatico — ma è addirittura dannoso per lo sviluppo psicofisico del bambino, il quale viene incolpevolmente a trovarsi collocato in un ambiente punitivo, povero di stimoli e connotato dalla privazione di autorevolezza della figura genitoriale. Il progetto legislativo, pertanto, intende dare piena ed effettiva attuazione alla protezione apprestata alla maternità e all'infanzia dall'articolo 31 della Costituzione; il disegno di legge opera su un doppio binario intervenendo sugli istituti penalistici già contemplati relativi alla sospensione della pena, ampliandone l'operatività, nonché sull'ordinamento penitenziario, proponendo in particolare due nuove misure alternative. — anzitutto prevista l'estensione del differimento obbligatorio della pena in favore delle madri condannate fino ad un anno di età del bambino (salvo il caso di affidamento ad altri) per permettere il completamento del ciclo di allattamento e svezzamento del neonato.

Resta confermata la possibilità di accesso alla detenzione domiciliare la cui operatività è stata ampliata dalla legge Simeone n. 165/1998 che ora la prevede per donne in stato di gravidanza o madri di prole minore di dieci anni con lei convivente.

Sono inoltre stabilite in favore delle detenute-madri due nuove misure alternative: la detenzione domiciliare speciale e l'assistenza all'esterno dei figli minori.

La detenzione domiciliare speciale, sottoposta a specifiche condizioni, è volta a permettere l'assistenza familiare dei figli minori di otto anni da parte della madre quando non sia possibile l'applicazione della detenzione domiciliare di cui all'articolo 47-ter dell'ordinamento penitenziario. La misura è applicabile anche al padre detenuto in caso di morte della madre o di impossibilità della stessa ad assistere il figlio e non vi sia altri che il padre cui affidare il minore. Quando, al compimento degli otto anni di età del bambino, sussistano i requisiti per la concessione della semilibertà, il beneficio potrà essere prorogato dal tribunale di sorveglianza; in caso contrario, potrà essere disposta l'ulteriore misura che il provvedimento introduce nell'ordinamento penitenziario ovvero l'assistenza all'esterno dei figli minori.

Tale beneficio è volto a permettere la cura e l'assistenza extra-carceraria dei figli di età non superiore agli otto anni in assenza delle condizioni per la concessione della detenzione domiciliare speciale. A tal fine, viene aggiunto alla legge n. 354 del 1975 l'articolo 21-bis e la collocazione sistematica già indica l'equiparazione della misura a quella del lavoro esterno (di cui viene considerata autonoma modalità) di cui si applicano le disposizioni compatibili, a partire dai presupposti per la concessione. Anche in tal caso, come nella detenzione domiciliare speciale, al beneficio può accedere, in vece della madre, il padre detenuto.

Poiché la finalità del disegno di legge in esame è quella di assicurare la continuità delle relazioni genitoriali ed affettive tra genitori e figli, appare coerente con l'impostazione data la norma che prevede l'impossibilità per i padri e le madri dichiarati decaduti dalla potestà genitoriale di accedere ai benefici previsti dal provvedimento.