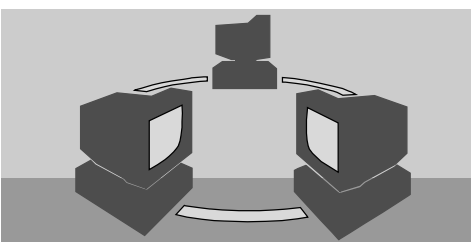


## Marche, 180 miliardi per le ferrovie

L'accordo di programma quadro sottoscritto dall'assessore regionale ai Trasporti, Edoardo Mentrastrì, con le Ferrovie per il rilancio delle zone colpite dal terremoto, assicurerà 180 miliardi di investimenti. L'accordo si basa su due obiettivi: infrastrutturale e strutturale. Nel primo rientra il raddoppio di tratti della Falconara-Orte. Il secondo obiettivo è la ristrutturazione di 68 vetture entro il 2001. Costo: 12 miliardi.



## Incentivi alle Amministrazioni telematiche

Il presidente del Consiglio Massimo D'Alema ha firmato nei giorni scorsi il «protocollo informatico»: una direttiva per incentivare le Amministrazioni all'utilizzo delle tecnologie per la gestione informatica dei documenti nelle pubbliche amministrazioni. L'obiettivo, oltre al potenziamento dei supporti conoscitivi, è di migliorare i servizi, rendere più trasparente l'azione amministrativa, contenere i costi.

qui italia

5

## La legge

Dal primo gennaio 2000 anche le Regioni dovranno occuparsi di sanità penitenziaria in materia di Aids e tossicodipendenze. Lentezze ministeriali e pressioni per ostacolare una legge innovativa

# Le Asl entrano in carcere Fra ritardi e silenzi la riforma si mette in moto

BRUNO BENIGNI - Direzione della Lega nazionale delle Autonomie locali

LAZIO E TOSCANA SONO CANDIDATE ALLA SPERIMENTAZIONE. UNA RIFORMA DAL CAMMINO DIFFICILE. COINVOLTI IN TUTTO IL PAESE 50MILA DETENUTI

C'è una novità in vista per i detenuti e per il sistema sanitario penitenziario.

Dal prossimo 1° gennaio 2000, le Regioni e le Aziende sanitarie locali entreranno in carcere *ope legis* per garantire due prime funzioni sanitarie: le attività di prevenzione e l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti e ai malati di Aids.

Con una data che resta ancora da stabilire nel corso della Conferenza Stato-Regioni, in almeno tre regioni italiane, comincerà una sperimentazione da parte del Servizio sanitario nazionale per dirigere tutte le attività corrispondenti ai «livelli essenziali di assistenza» stabiliti dal Piano sanitario nazionale, e su tutte le tipologie penitenziarie presenti nelle regioni che attivano la sperimentazione.

Sappiamo che si sono già candidate la Regione Toscana e la Regione Lazio. Compilata la sperimentazione, comunque entro i termini previsti per l'emanazione dei decreti definitivi, presumibilmente entro l'anno 2000, tutte le competenze sanitarie in carcere passeranno alle Regioni e alle Aziende sanitarie locali.

Questi gli appuntamenti stabiliti dal decreto legislativo n. 230 del giugno 1999.

Il provvedimento riguarda cinquantamila detenuti, circa seimila operatori sanitari e duecentoventi istituti penitenziari, con diversa tipologia: carceri giudiziari e penali, carceri minorili e femminili, ospedali psichiatrici giudiziari, centri clinici e strutture a vigilanza attenuata.

Tutte le Regioni italiane, tutte le Conferenze dei sindaci e tutte le aziende sanitarie locali sono coinvolte.

Lo scopo della normativa è del tutto evidente: migliorare le condizioni igieniche e sanitarie degli istituti carcerari italiani e lo stato di salute dei detenuti, impegnando tutto il Servizio sanitario nazionale e non un solo «spezzone» di esso, dopo che un'indagine del Senato, effettuata qualche anno fa, ha lanciato un forte allarme per le condizioni sanitarie nelle carceri italiane e ha denunciato una strutturale impotenza del Servizio attuale, gestito dal ministero della Giustizia, a farvi fronte.

Dunque, si parte da una condizione precaria e critica. Basti dire che a tutt'oggi non sono disponibili informazioni attendibili sull'epidemiologia nelle carceri italiane e che l'affollamento e la promiscuità crescenti costituiscono terreno di coltura favorevole allo sviluppo di ceppi di malattie infettive contagiose; quelle di sempre come le epatiti e la tubercolosi, e quelle di nuova generazione come l'infezione da Hiv.

Un percorso accidentato.

I problemi specifici da affrontare, solo per applicare la legge, sono però complessi e difficili, anche perché la legge stessa è frutto di un compromesso, sia pure equilibrato, e contiene norme a dir poco ambigue che si prestano ad interpretazioni riduttive e anche a forzature sto-

## L'ATTUALE SISTEMA PENITENZIARIO ITALIANO

	Capienza	Presenze	Tossicodip.	Hiv+	Donne	Extracom.	Pers. Sanitario	Ist. Penali
ABRUZZO	1.606	1.497	437	34	44	331	226	6
BASILICATA	668	557	147	4	6	197		4
CALABRIA	1.865	1.799	173	15	19	177	245	11
CAMPANIA	5.945	6.472	1.626	104	203	444	670	17
EMILIA R.	2.171	3.253	1.105	136	89	1.113	376	13
FRIULI V. G.	798	746	272	14	22	413	-	5
LAZIO	5.290	5.190	1.387	188	339	1.751	n.r.	14
LIGURIA	1.319	1.699	895	131	87	803	166	7
LOMBARDIA	6.784	7.101	1.829	366	484	2.045	512	18
MARCHE	896	766	328	16	11	282	110	6
MOLISE	246	333	67	0	4	53	-	4
PIEMONTE	3.380	4.254	1.297	182	161	1.265	-	15
PUGLIA	3.437	3.574	958	91	98	318	276	10
SARDEGNA	1.613	1.546	613	82	49	384	240	12
SICILIA	5.757	5.926	1.079	90	128	656	647	24
TOSCANA	3.312	3.830	739	89	138	1.156	478	18
TRENTINO A. A.	350	359	114	9	0	137	-	3
UMBRIA	1.037	809	231	25	49	195	127	5
VAL D'AOSTA	154	206	63	1	0	72	-	1
VENETO	1.687	2.446	904	71	135	995	287	10
TOTALE	48.285	52.363	14.264	1.648	2.066	12.787	circa 6.500	193

Fonte D.A.P. - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. (Dati al 30/9/99). Al personale vanno aggiunti: circa 600 psicologi, 110 personale sanitario per minori e 60 psicologi e medici dipendenti del Ministero della Giustizia per un totale di comparto di circa 6.500 addetti al settore, non considerando gli assistenti sociali. Legenda - OPG: Ospedali psichiatrici giudiziari

nate.

Valga per tutte il quarto comma dell'articolo quattro che prevede «un contingente di personale medico e sanitario» da mettere a disposizione del ministero di Grazia e Giustizia, per comprendere i rischi di sovrapposizione e di conflittualità che potrebbero nascere con il Ser-

zio sanitario nazionale, con quali conseguenze di ingovernabilità del sistema sanitario è facile immaginare.

Non solo. La legge rinvia ad altri successivi decreti ministeriali i problemi legati alla transizione e dell'impianto programmatico ed organizzativo del nuovo Servizio sanitario di-

retto dalle Regioni. È previsto, entro sessanta giorni dall'approvazione della legge, un decreto ministeriale per il Progetto obiettivo, contenente gli obiettivi di salute e i modelli differenziati di organizzazione, che dovrà andare a far parte del Piano sanitario nazionale.

Sono richiesti più Decreti per individuare le figure professionali che entrano nel provvedimento di trasferimento del personale alle Regioni, le risorse finanziarie che dovranno transitare dal bilancio del ministero della Giustizia al Fondo sanitario nazionale e il patrimonio che dovrà essere messo a di-

posizione delle Aziende sanitarie locali.

Per completare il quadro degli adempimenti, è prevista l'apertura di un «tavolo di trattativa» tra l'Aran e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative per la definizione delle procedure, delle equipollenze, degli inquadramenti e

delle incompatibilità riguardanti il personale sanitario in servizio per i nuovi rapporti da attivare con il Servizio sanitario nazionale.

Come si vede, un'intera struttura dovrà subire un profondo e radicale cambiamento.

Andando al nocciolo delle cose, al di là dei singoli atti da compiere e della loro necessaria coerenza, l'aspetto di gran lunga più importante, più complesso e più specifico di questa riforma, sarà quello di realizzare a tutti i livelli, e in maniera ordinaria e permanente, un rapporto di collaborazione tra i due sistemi, quello penitenziario e quello sanitario, chiamati entrambi ad assicurare valori protetti e garantiti in uguale misura dalla Costituzione: la sicurezza e la salute dei cittadini.

Agire in sintonia, nel rispetto delle rispettive competenze. Questo è il problema difficile da risolvere.

Tutto questo non è facilitato, certamente, dallo stato di allarme dell'opinione pubblica sulla sicurezza dei cittadini e delle città, problema vero e cruciale per tutti ma che rischia di diventare un argomento usato impropriamente e regressivamente per negare altri diritti e in concreto, come potrebbe accadere per questa riforma, per snaturare la portata dei provvedimenti da adottare.

Serve una guida politica autorevole.

Un percorso complesso e complicato come quello delineato dal Decreto legislativo n. 230/99 non può essere ridotto a puro adempimento burocratico amministrativo, ma deve essere sorretto da una chiara e decisa volontà politica da parte del Governo e dei suoi ministri, delle Regioni, delle organizzazioni sindacali, delle Autonomie locali e delle associazioni dei cittadini.

Allo stato delle cose, si ha l'impressione che si tratti, invece, di una riforma dalle incerte paternità. Preoccupano, infatti, i ritardi ministeriali rispetto alle scadenze previste dalla legge, tutte superate; allarma il silenzio che avvolge i provvedimenti attuativi, senza che i detenuti e gli operatori siano partecipi del cambiamento richiesto; preoccupa lo stato di attesa delle Regioni che dovranno misurarsi con un problema inedito per loro; destano allarme, infine, le pressioni e le forzature per ridurre la portata fortemente innovativa della legge.

Sono passati appena tre mesi e la legge ristagna in mezzo al guado. Bisogna uscire, con tutta la decisione necessaria. Il nuovo strumento deve fare le sue prove con la gradualità e con la sperimentazione, come opportunamente richiesto dalla legge delega n. 419/98 e dal Decreto legislativo n. 230/99, ma il riordino, per decollare, deve ricevere dai due ordinamenti penitenziario e sanitario tutta «l'assistenza politica» di cui ha bisogno.

Non solo. Il nuovo Servizio sanitario in carcere può essere considerato il primo capitolo di una riforma federalista del sistema penitenziario, per garantire la sicurezza delle carceri, con soluzioni, come quelle prospettate da Giancarlo Caselli, che non collidano con i diritti della cittadinanza sociale, per realizzare la territorializzazione della pena e per responsabilizzare le Regioni e le Autonomie locali.

Un cammino ancora tutto da fare, a condizione che i primi passi siano nella direzione giusta e non si spengano i primi segnali di una riforma possibile.

