

Ci volle però qualche anno, dopo la fondazione, per raccogliere adesioni nel resto del Paese.

I primi collegamenti li avemmo con i Medici di Perugia, di Torino, di Parma.

Nel carcere di Regina Coeli, intanto, veniva condotto, sotto la guida di Mastantuono, uno studio sui detenuti «nuovi giunti», al fine di rilevare, accanto agli effetti di ordine psichico conseguenti alla carcerazione, anche variazioni di ordine fisico che si fossero riscontrate sulle costanti fisiologiche dei soggetti in esame.

Fu così evidenziata una particolare sindrome che venne definita «trauma da carcerazione». Con questo studio si avvalorava anche il concetto – già sostenuto dagli studiosi di criminologia – che, se la privazione della libertà può da sola determinare effetti dannosi sull'equilibrio psicofisico di un organismo, ogni altra afflizione aggiuntiva, oltre che contraria ai principi di umanità, potrebbe contribuire ad innescare – nei soggetti detenuti – più acuti sentimenti di rivalsa da rendere fallimentare, a priori, ogni prospettiva di recupero.

Fu al primo Congresso Internazionale dell'AMAPI tenuto a Perugia il 16 maggio 1969, che l'Associazione poté fornire un cospicuo bagaglio di interessanti esperienze e di originali proposte innovative.

Nacque, in quell'occasione, la «Medicina Penitenziaria», definita da

Carlo Mastantuono nei suoi molteplici aspetti e collocata, per le sue peculiarità, su un piano di medicina specialistica.

Si cominciò, da allora, a verificare un mutamento d'attenzione nei nostri riguardi e una maggiore disponibilità all'ascolto da parte degli organi istituzionali.

Rileggevo, proprio nei giorni scorsi la relazione conclusiva di quel primo Congresso. Mi sono chiesto se quelle proposte conservino ancora oggi il loro valore: un valore, intendo, non come semplice documento di ricostruzione storica, ma di interesse attuale, di indicazioni ancora utilizzabili.

La domanda si fa perfino scottante per via delle novità che si sono prodotte negli ultimi anni nel sistema penale ed in quello penitenziario.

Mi riferisco non solo alle norme che, attraverso le misure alternative, hanno radicalmente modificato il concetto tradizionale cui si ispirava l'esecuzione penale, ma al fatto che le condizioni di vita all'interno del carcere sono indiscutibilmente migliorate nella stragrande maggioranza degli istituti.

Ebbene, molte delle indicazioni emerse in quel Congresso oltre che rivelarsi anticipatrici di quanto successivamente si è fatto, mantengono ancora la loro valenza di stimolo per quanto rimane da fare, affinché il diritto alla salvaguardia della salute sia realmente anteposto ad ogni altra esigenza.

A quei primi Congressi si parlò, oltre che di Medicina Penitenziaria propriamente detta e di misure alternative, anche di edilizia penitenziaria, di osservazione e di trattamento, quando ancora la legge di Riforma Penitenziaria era di là da venire. Ma si discusse anche delle modifiche da apportare alla regolamentazione del rapporto di lavoro dei Medici che, a qualsiasi titolo, prestavano la loro opera negli Istituti Penitenziari.

Fino al 1970 era giuridicamente configurata solo la Categoria dei Medici Incaricati che, allora, quasi a sottolineare la loro estraneità alla vita e all'azione penitenziaria, venivano definiti Medici «aggregati» sebbene l'assunzione avvenisse per concorso.

Non erano previsti gli specialisti e nemmeno i Medici di guardia.

La posizione dei Medici «aggregati» era regolata da un R.D., legge risalente al 1909, poi parzialmente modificato nel 1924.

A seguito delle pressioni esercitate dalla nostra Associazione, riuscimmo ad ottenere l'istituzione di una Commissione Ministeriale, di cui faceva parte una rappresentanza dell'AMAPI. Fra i componenti vi era, immeritatamente, anche il sottoscritto.

Trascorsero ben cinque anni fra lavori preparatori, iter amministrativo e parlamentare. Finalmente, il 9 ottobre 1970, venne promulgata la Legge 740 che, pur nei suoi limiti e nelle sue

contraddizioni, ha rappresentato una svolta decisamente migliorativa rispetto all'ordinamento precedente.

Stabiliva, infatti, per i sanitari, alcune garanzie che prima erano del tutto ignorate ed introduceva norme riguardanti gli specialisti, i Medici di guardia, gli infermieri.

I suoi limiti erano, in parte, giustificati dal fatto che quella legge avrebbe dovuto costituire una specie di ponte, in attesa delle due grandi riforme che si attendevano: quella penitenziaria e quella sanitaria.

Anzi, per essere più precisi, all'ultimo articolo della stessa legge, cioè all'articolo 59, testualmente si legge: «*La presente legge ha vigore fino al 1971*».

Nonostante la dichiarata provvisorietà, questa legge è tuttora vigente, e regola, ormai possiamo dire sregola, con statuaria imperturbabilità, l'attività professionale di centinaia di Medici, che operano ancora in condizioni di estrema precarietà e disagio, sprovvisti di qualsiasi certezza sotto il profilo giuridico, assistenziale, previdenziale, remunerativo.

Ma non voglio addentrarmi in considerazioni che ci porterebbero molto lontano e ritorniamo, pertanto, alla nostra storia.

Al primo Congresso di Perugia fecero seguito, negli anni immediatamente successivi, quello di Città di Castello e, nel 1973, un altro, internazionale, ancora a Perugia.

Alla presidenza Mastantuono aveva fatto seguito, intanto, la presidenza del collega Oseglia di Torino, che guidò egregiamente la nostra Associazione per vari anni.

Si era costituito nel frattempo, nell'ambito della Direzione Generale, anche per le reiterate pressioni esercitate dall'AMAPI, un ufficio sanitario che unificava, finalmente, i vari servizi precedentemente svolti in uffici diversi, a seconda che si trattasse del personale incaricato, dei medici di guardia, delle forniture farmaceutiche, delle attrezzature e dell'altro.

L'istituzione di tale ufficio era stata salutata, nel 1971, come una conquista e consentiva a noi, responsabili dei servizi sanitari nei vari istituti, di avere un solo referente in ordine ai vari aspetti della Sanità Penitenziaria.

Proprio a tal riguardo sembra che si sia effettuata, in questi ultimi mesi, un'involuzione, per il ripristino dell'attribuzione del nostro servizio ad uffici diversi.

Nella seconda metà degli anni '70 si verificò un periodo di stasi da parte dell'Associazione, sia sul piano scientifico che su quello sindacale, forse anche di disinteresse.

Fino a quando, nel 1980, i Medici Penitenziari si ritrovarono ancora una volta insieme al Congresso di Trani, organizzato per personale interessamento del collega Vincenzo Falco.

Vi confluirono, oltre che un consistente numero di colleghi, moltissimi rappresentanti dell'Amministrazione Penitenziaria, illustri cattedratici ed alti magistrati.

Quel Congresso stimolò la ripresa di una più intensa attività della nostra Associazione.

Difatti, l'anno successivo ebbe luogo un ulteriore Congresso a Perugia e siamo al 1981.

In occasione di quest'ultimo, nuove forze si inserirono nella nostra Associazione che, da allora, assunse un carattere decisamente sindacale.

Ciò per merito, soprattutto, dei colleghi Stella di Bologna, che fu eletto Segretario Nazionale, Cortesi di Forlì e Ceraudo di Pisa, che in quel Congresso deve aver covato, non avendoli mai esplicitati, i presupposti per un'organizzazione più estesa, più articolata, più capillare.

È a Ceraudo, divenuto intanto responsabile della Sezione Toscana, che va il merito di aver organizzato, nell'anno successivo, 1982, a Pisa, il 5° Congresso Nazionale.

In quell'occasione l'AMAPI cominciò a darsi un'organizzazione più rispondente alle nuove esigenze della Categoria, divenuta intanto più numerosa, e ad istituire Congressi Nazionali a scadenza annuale.

L'anno successivo, infatti, 1983, avemmo il 6° congresso a Roma, du-

rante il quale il sottoscritto ebbe l'avventura di essere eletto Presidente Nazionale; il 7° a Firenze nel 1984; l'8° a Favignana nel 1985.

Intanto numerosi giovani colleghi erano entrati nella Sanità Penitenziaria anche perché, dietro nostre pressioni, venne esteso il servizio di guardia medica in molti istituti che, in precedenza, erano sguarniti. Si sono accresciute, conseguentemente, anche le fila dell'AMAPI.

Nel 1985, di fronte all'ondata di forze nuove e promettenti che si delineavano al nostro orizzonte, di fronte ai nuovi bisogni, alle nuove istanze, di cui soprattutto i giovani erano portatori, ritenni opportuno e, in qualche misura, doveroso, rassegnare le mie dimissioni da Presidente Nazionale.

Mi spinse a ciò anche il desiderio di non deludere coloro che, avendomi forse ritenuto, quando mi avevano eletto, un cavallo di razza, avrebbero potuto poi, col passare del tempo, ritrovarsi come Presidente un vecchio sfiatato ronzino.

Mi feci, pertanto, da parte, volendo al contempo fornire uno stimolo di impegno ad un ampio rinnovamento, ad una nuova fase politica che, per nel rispetto della nostra tradizione culturale, si caratterizzasse di più nell'azione sindacale.

Venne eletto, come è noto, il collega Francesco Ceraudo.

Dobbiamo a lui, alla sua capacità organizzativa, ai suoi guizzi d'ingegno, il merito di aver portato avanti la nostra Associazione dal 1985 in poi; di aver ideato e diretto, col successo che tutti sappiamo, la rivista di «Medicina Penitenziaria», di aver pubblicato nel 1988 quel pregevole testo in due volumi: «Principi fondamentali di Medicina Penitenziaria», che raccoglie oltre a numerosi saggi dello stesso Autore, una serie di capitoli selezionati da altre fonti.

È suo il merito di aver fortemente voluto ed ottimamente realizzato tutti i congressi che dal 1986 in poi ci hanno visti riuniti ogni anno. Di ciascuno di essi e della loro rilevanza, la maggior parte di noi è stato testimone. Non mi soffermerò sui numerosi Convegni organizzati dall'AMAPI in questi ultimi anni fra un Congresso e l'altro, e che sono stati caratterizzati dall'appassionata partecipazione di molti di voi (da Pisa a Bologna, a Viterbo, a Jesi, a Modena, a Firenze, a Roma).

In ognuno di essi abbiamo potuto apprezzare le eccellenti capacità organizzative di Giuseppe Novara, nonché la dedizione di tutti coloro che, senza soluzione di continuità, hanno fornito il contributo appassionato ed appassionante delle loro iniziative, delle loro idee, della loro partecipazione: Pasquale Paolillo, Enzo De Donatis, Domenico Tiso, Alfonso De Deo, Riccardo Pegiati, Franco Lepri, Giulio Starnini, Corrado Spadavecchia, Enzo

De Marco, Remo Urani e quanti altri partecipano, ormai da anni ed attivamente, alle nostre battaglie e si adoperano per coinvolgere e sensibilizzare alla nostra causa il maggior numero possibile di colleghi.

Ma, anche se ci è difficile in questo momento, dobbiamo rivedere criticamente la nostra storia.

Chi volesse annotare, ripercorrendo questi tre decenni, eclatanti successi sindacali, rimarrebbe certamente deluso.

Personalmente non ho alcuna esitazione a riconoscere e credo di avere anche il conforto del vostro consenso, che eclatanti successi non ci sono mai stati.

Siamo riusciti, al massimo, a conseguire il tamponamento di alcune tra le più vistose falle del nostro servizio, l'adozione di correttivi che solo provvisoriamente ed in scarsa misura hanno migliorato alcuni aspetti del nostro rapporto di lavoro, ma siamo rimasti lontani da una revisione organica che dia sicurezza al nostro stato giuridico.

Nell'amministrazione siamo ancora, e da sempre, soggetti senza identità.

Vediamo, per esempio, uno solo fra i tanti problemi che ci assillano e che è diventato, in questi ultimi mesi, di scottante attualità.

Riaffiora, minaccioso, il discorso dell'affidamento della Sanità Penitenziaria alle USL. È un discorso demagogico, iniziato da oltre un decennio e

che ora, all'improvviso, minaccia di essere trasformato in legge.

Sarebbe, ove ciò si verificasse, la peggiore iattura, non soltanto per i Medici (alcuni dei quali ritengono di poterne trarre addirittura vantaggio), ma per l'istituzione penitenziaria e per la tutela della salute dei detenuti.

È abbastanza facile illudere chi non conosce a fondo il problema, facendo ritenere che i detenuti otterrebbero una sorta di promozione sociale con l'affidamento dell'assistenza penitenziaria non più ad una istituzione di parte, quale può essere l'amministrazione penitenziaria, ma allo stesso servizio che tutela la salute di tutti i cittadini, cioè al Servizio Sanitario Nazionale.

Indubbiamente, espresso in questi termini, un programma inteso ad equiparare il diritto del detenuto a quello dei liberi cittadini può essere anche esaltante.

Ma abbandoniamo la demagogia e facciamo rientrare, per favore, il problema nella concreta realtà dei fatti.

Chi può ormai, fingere di ignorare le gravi disfunzioni del SSN, dimostratosi incapace di assolvere decentemente e tempestivamente i compiti che gli sono istituzionalmente affidati?

In una città come Roma, per esempio, è pressoché impossibile nell'ambito delle USL, per qualunque cittadino, praticare ambulatorialmente un esame ecografico che, come tutti sanno,