

In ricordo di Gianni RASPA.



A soli 14 anni **Gianni RASPA** è arrivato a ROMA da un piccolo paese della Calabria.

Si è laureato in Medicina e Chirurgia e si è specializzato in PNEUMOTISIOLOGIA e successivamente in CRIMINOLOGIA CLINICA.

Nel lontano 1950 Gianni RASPA venne chiamato dalla Direzione dell'Istituto Carlo Forlanini di Roma ad organizzare e a dirigere l'unico sanatorio giudiziario ,allora esistente in Italia,dislocato a Pianosa,dove erano ricoverati oltre 700 malati in condizioni veramente preoccupanti perchè mancava tutto:mancava soprattutto un'adeguata alimentazione e quello che era ancora più grave

mancaivano i farmaci specifici per curare la Tbc.

Gianni Raspa non si perse d'animo ,si rimboccò le maniche ,incominciò a battere i pugni sul tavolo per ottenere dall'Amministrazione Penitenziaria tutto quello che serviva per gestire dignitosamente il servizio.

Fece capire con grande autorevolezza che era sommamente ingiusto continuare a negare mezzi di sicura efficacia terapeutica a gente che,altrimenti sarebbe stata condannata ad una pena che nessun giudice aveva loro inflitta:la pena di morte.

Per la serietà delle sue proposizioni ottenne in breve tempo tutto. Fu così possibile realizzare a Pianosa un efficiente servizio sanitario. La mortalità prima elevatissima,si ridusse ben presto ad una percentuale esigua.

Le condizioni generali della stragrande maggioranza degli ammalati andavano rapidamente e vistosamente migliorando.

I Dirigenti Ministeriali espressero a Gianni Raspa un vivo apprezzamento con grandi lodi professionali per un'impresa da tutti ritenuta storica e da conservare gelosamente negli archivi della **MEDICINA PENITENZIARIA.**

Questa esperienza suggestiva segnò professionalmente e umanamente Gianni Raspa che conserverà per sempre un ricordo struggente ,anche perchè su quell'isola conobbe Angela,il suo grande amore,che divenne poi la sua compagna di vita.

Dopo 4 anni di impegno ammirevole ,coronato da significativi riconoscimenti,Gianni Raspa torna a Roma e incominciò a lavorare nell'Istituto Penale di Rebibbia.

Coofondatore dell'AMAPI(**1961**) in momenti difficili ed oscuri, è stato per tanti anni Consigliere Nazionale e quindi nominato Vice-Presidente.

Bisogna ascrivere a merito di Gianni RASPA l'elaborazione dettagliata e relativa predisposizione della Legge 740/1970 che regola ancora alcuni aspetti importanti in tema di compatibilità e non limitazioni.

Nel **1983** al Congresso di ROMA è stato eletto all'unanimità Presidente Nazionale tra l'entusiasmo e la gioia di tutti i delegati regionali presenti.

Ha dato misura delle sue qualità umane e professionali al servizio dell'AMAPI in un momento terribilmente difficile, facendo acquisire all'Associazione forte credibilità e sicura rappresentatività, assolvendo al proprio mandato con tenace impegno, con grande spirito di abnegazione, a tutela della dignità professionale di tutti i Medici Penitenziari.

Per l'elevatezza del suo impegno, per la sua intransigenza, per il suo rigore morale, per la passione profusa in ogni circostanza, per la sua ricca e profonda umanità nel 1984 al VII CONGRESSO NAZIONALE di MEDICINA PENITENZIARIA svoltosi a FIRENZE ha ricevuto il PREMIO NAZIONALE AMAPI.

Dal **1985** al **2009** è stato Presidente Onorario dell'AMAPI presenziando tutti i Congressi Nazionali e Internazionali con Relazioni che sono rimaste nella memoria di tutti noi e che costituiscono un patrimonio inestimabile della Medicina Penitenziaria. Concludo con le stesse parole pronunciate da Gianni RASPA in occasione della LEZIONE MAGISTRALE tenutasi all'UNIVERSITA' di PISA nell'ambito del CORSO di PERFEZIONAMENTO in INFETTIVOLOGIA PENITENZIARIA il 1° Aprile 1995:

***"Un cordialissimo augurio per tutti i MEDICI PENITENZIARI.
Che possiate sempre trovare nello svolgimento della vostra
professione occasioni e stimoli per meglio operare."***

Con sentimenti di profonda riconoscenza.

Francesco Ceraudo



PISA 07/X/2016



LA LETTERA APERTA

PARLANO DI NOI SE CI SPARANO

di Giovanni Raspa

Vicepresidente Nazionale Amapi

(Associazione Medici Amministrazione Penitenziaria Italiana)

In un periodo di grave crisi, come quella che investe attualmente tutte le istituzioni sanitarie, potrebbe apparire velleitario pretendere una particolare attenzione delle autorità, dell'opinione pubblica, dei colleghi «esterni» sulle condizioni di estremo disagio in cui versa, oggi più che mai, una componente del tutto peculiare della sanità pubblica come quella penitenziaria.

La barriera, che separa le carceri dal mondo libero, ha fatto sì che l'attività e le responsabilità del medico penitenziario rimanessero del tutto sconosciute all'opinione pubblica e alla maggioranza dei colleghi. Si è parlato dei medici penitenziari solamente in occasione di eventi drammatici, come il recente attentato terroristico alla dottoressa Galfo di Roma o quello al dottor Mundo di Vicenza o l'assassinio del dottor Gandolfi di Alessandria, del professore Paoletta di Napoli, del dottor Furci di Roma.

In tali circostanze si è parlato di «elevato contributo della categoria» alla «redenzione sociale» e si è spesa qualche parola per esaltare gli «eroici servitori» di una parte già sofferente della popolazione, quella cioè dei cittadini privati della libertà. Dopo di che il silenzio! Fatta eccezione per la notorietà di cui son fatti oggetto i medici penitenziari nelle occasioni, non rare, in cui incappano in incriminazioni o in semplici comunicazioni giudiziarie.

Ciò accade sistematicamente, ad esempio, ogni qualvolta un detenuto muore, malauguratamente, in carcere. In tal caso, quale che sia stata la natura o la gravità della malattia all'origine, viene, direi per consuetudine, incriminato sempre il medico. Quasi che questi, dotato di poteri taumaturgici, non ne abbia saputo, o voluto, far uso.

Si prescinde completamente, almeno in sede di accusa, dall'attribuire le responsabilità, quando vi sono, alle disfunzioni istituzionali o alle rigide regole carcerarie che, di fatto, ostacolano o ritardano la corretta e tempestiva esecuzione dell'atto medico. Si prescinde, inoltre, dal considerare che, con altrettanta frequenza, il medico rischia di essere incriminato anche quando riesce a far effettuare un ricovero in ambiente extracarcerario per un detenuto che non sia in punto di morte.

Se, invece, come frequentemente accade, un ricovero è reso difficile e non può effettuarsi per mancanza, ad esempio, del personale di scorta e da ciò deriva un danno al malato bisognoso, è sempre e solo il medico a pagare. Purchè l'istituzione salvi, di fronte all'opinione pubblica, la propria faccia!

Con sentimenti di amicizia

Non sono più, da oggi, il presidente dell'A.M.A.P.I.

Molteplici difficoltà di carattere personale mi impediscono di continuare a sostenere gli oneri di un incarico che la Vostra fiducia mi ha conferito e che ha richiesto, richiede e ancor più richiederà, impegni di gran lunga superiori a quelli che io potrei ulteriormente assumermi.

Non è, d'altronde, per me concepibile che possa conservare la carica senza sentirmi obbligato alla massima dedizione. Tanto meno potrei essere disponibile per una presidenza «di figura», rifilando ad altri compiti, iniziative, responsabilità che un Presidente deve assumersi in prima persona.

Il mio è un distacco derivante da materiali impedimenti, non certo da ragioni ideologiche.

Ho maturato questa decisione, come potete immaginare, contrastato da sentimenti di grande nostalgia. Anni di appassionata partecipazione mi legano all'A.M.A.P.I. e a moltissimi di voi con profondi vincoli di affetto.

Al contempo, sono fermamente convinto che l'Associazione è, oggi, più che mai, chiamata a recepire e a sviluppare le istanze evolutive che sempre più vanno maturando non solo fra gli associati, ma nella stragrande maggioranza dei medici penitenziari, mentre l'Istituzione tende a mantenere in vigore, a livello centrale e periferico, una concezione verticistica e padronale del nostro rapporto di lavoro che ha raggiunto, in talune circostanze, livelli esasperati.

Anche, ma non solo, per questi motivi ritengo che la vita sociale, politica, culturale dell'A.M.A.P.I. abbia bisogno di avvicendamenti e ricambi. Questi si rendono tanto più necessari quanto più numerosi sono i problemi nuovi che continuamente emergono nel nostro lavoro e che si aggiungono alle vecchie questioni non ancora risolte. In considerazione di ciò la mia nostalgia non si tramuta in rimpianto.

Ho combattuto la mia battaglia con assoluta scarsità di mezzi, ma con tutto il mio entusiasmo.

Ho dedicato molta attenzione affinché gli interessi delle varie categorie di medici che operano nel nostro campo, seppur diversificati, non raggiungessero mai livelli conflittuali.

Ho terminato il mio percorso.

Attendo, con sincera fiducia, che il compagno di staffetta, che designerete come continuatore della gara che abbiamo intrapresa, riesca, con una velocità maggiore di quella che avrei potuto imprimere io, a raggiungere onorevolmente il traguardo che gli additerete.

Invito tutti i Colleghi ad impegnarsi fin d'ora per fornire al prescelto la massima collaborazione sul piano progettuale ed operativo, secondo una razionale distribuzione di compiti.

Vi saluto, tutti con grande affetto.

Gianni Raspa

Tratto da "MEDICINA PENITENZIARIA"

Periodico d'informazione culturale e sindacale edito dall'AMAPI

N°5 -Luglio-Dicembre 1985

Condizioni impossibili per i medici penitenziari

Soli e dimenticati dietro le sbarre

Capro espiatorio di tutte le contraddizioni del pianeta carcere. Chi veste il camice bianco non gode nemmeno dell'indennità di rischio. I concorsi per assunzione vengono banditi solamente ogni dieci anni.

La condizione carceraria presenta al detenuto molteplici problemi che egli deve cercare di superare in modo positivo, magari affidandosi alle proprie capacità di adattamento e di sopportazione.

Ma c'è un fattore dal quale nessuno può prescindere: la salute. Ecco perché la risposta operativa del medico penitenziario deve essere sempre qualificata ed efficiente.

L'autonomia e la qualificazione del settore sanitario penitenziario devono essere le direttrici attraverso le quali si deve muovere la medicina penitenziaria.

Con una sentenza del Consiglio di Stato (7 luglio 1987) l'autonomia del settore è stata pienamente salvaguardata rigettando qualsiasi ingerenza del Servizio sanitario nazionale.

Sorge per questo a maggior ragione l'impegno per una medicina penitenziaria finalmente aderente alle reali esigenze dei detenuti.

Il medico penitenziario sente l'importanza delle proprie responsabilità professionali e avverte come inderogabile la necessità di una sua preparazione specifica.

Purtroppo, nonostante sia previsto dalla legge, il competente Ministero non è stato mai in grado di organizzare corsi di aggiornamento e di specializzazione in medicina penitenziaria. L'Associazione Medici Penitenziari (AMAPI) si è dovuta sobbarcare per intero questa enorme responsabilità attraverso seminari, convegni, congressi ed organizzando all'Università di Pisa la Scuola di perfezionamento in Medicina penitenziaria, giunta nel 1987 al suo secondo anno di attività.

I medici penitenziari purtroppo continuano ad operare in situazioni di estremo disagio senza il conforto di una adeguata legislazione, esposti a continui rischi fisici e professionali e a facili criminalizzazioni. Troppe volte il medico penitenzia-

rio diventa il capro espiatorio di tutte le contraddizioni insite nel pianeta carcere. Invece una medicina penitenziaria qualificata richiede anche medici professionalmente motivati e ciò non è possibile senza un riconoscimento anche economico dell'importanza del medico penitenziario e senza una totale considerazione del suo ruolo peculiare.

Molti medici, purtroppo, stanno abbandonando questo lavoro perché si sentono traditi, emarginati dalle continue promesse politiche.

Paradossale la vicenda dell'indennità di rischio. Riconosciuta a tutti, viene negata solo ai medici, nonostante gli episodi di sangue, di sequestri e di attentati siano all'attenzione generale. L'Associazione si sente impegnata per rimuovere questa vergognosa discriminazione. Per bandire un concorso occorrono dieci anni che comportano quindi dieci anni di precariato. Il numero di medici incaricati è fermo al 1970, mentre nel frattempo la popolazione detenuta è triplicata con l'apertura continua di nuovi istituti.

Tutto ciò sotto la minaccia incombente di nuove patologie (come l'Aids) che possono far esplodere le carceri da un momento all'altro. L'Associazione Medici Penitenziari ha in programma una durissima risposta sindacale, con la paralisi totale dell'organizzazione sanitaria penitenziaria, se nell'ambito della legge di riforma del Corpo degli agenti di custodia non verrà contemplato un capitolo riguardante la medicina penitenziaria.



Anno 1984 Firenze
DOTT. GIANNI RASPA, ROMA

Dr. Gianni RASPA
Presidente Onorario AMAPI

**Consegna del PREMIO NAZIONALE
AMAPI**

AMAPI: storia culturale e sindacale

DOTT. GIOVANNI RASPA

**Tratto dal testo "La storia della Medicina Penitenziaria"
di Francesco Ceraudo**

Roma, 8 maggio 1961

Esattamente 37 anni or sono, un gruppo di pochi Medici, in servizio con mansioni diverse nel carcere romano di Regina Coeli, si recava da un notaio della capitale per far redigere l'Atto costitutivo di un'Associazione professionale.

C'era il proposito di coinvolgere, successivamente, il maggior numero possibile di Medici operanti nelle varie carceri d'Italia.

L'Associazione venne chiamata AMAPI. Era l'epoca in cui si praticava una medicina ancora romantica e piena di fascino.

L'ideatore, il trascinatore, il leader riconosciuto di questo gruppo di «carbonari» era Carlo Mastantuono, allora Medico aggregato e specialista fisiologo nelle carceri romane.

Gli incontri, gli scambi di idee, le riunioni che precedettero la nostra usci-

ta in campo aperto, avevano un sapore di congiura, di cospirazione.

In effetti, gli intenti dei promotori non erano diretti soltanto a cambiare i termini del rapporto di lavoro dei Medici; ci si poneva anche, con qualche velleitaria presunzione, di incidere per una effettiva revisione di un sistema penitenziario ancora legato alla concezione dell'afflittività come unica ragione d'essere dell'esecuzione penale.

Il clima politico aveva subito, in quegli anni, un reflusso pesantemente autoritario, già manifestatosi con una sorta di messa al bando di quanto potesse apparire in odore di contestazione.

Nei luoghi di lavoro, pubblici e privati, venivano effettuati trattamenti discriminatori, secondo l'appartenenza o meno dei lavoratori ad organizzazioni sindacali.

Autorevoli personaggi governativi definivano sprezzantemente «culturalmente» correnti di pensiero che solleci-

tassero nuovi indirizzi nel rapporto tra Stato e cittadini.

In una siffatta atmosfera politica, si può immaginare quanto fosse difficile, ed in taluni casi rischioso, portare avanti idee che tendessero a rimuovere, nei fatti, inveterate consuetudini del Sistema Penitenziario Italiano.

Eppure, avevamo dalla nostra parte la Costituzione Repubblicana, che esplicitamente garantiva ai cittadini libertà di pensiero, di parola, di associazione, di attività sindacale e, ai detenuti, un trattamento umano, rispettoso della loro dignità, finalizzato al recupero sociale.

Ma la Costituzione, si sa, è rimasta per lunghi anni, e in gran parte lo è ancora, lettera morta.

«Se non la smette subito, la farò arrestare per offese al magistrato!» tuonò una volta nelle orecchie di un giovane Medico di guardia, il dirigente di un ufficio ministeriale con un timbro di voce da atterrire il peggiore delinquente colto in flagrante.

Il malcapitato, esterrefatto «giovane delinquente» era, in quella occasione, il collega Enrico D'Errico.

Aveva avuto l'ardire di recarsi personalmente nell'ufficio del magistrato per esprimere il suo disappunto su uno dei tanti abusi d'autorità che i Medici Penitenziari erano costretti a subire, a rischio di licenziamento.

Forse oggi, in un momento in cui tutti, a ragione o a torto, esigono maggiore considerazione, dai circoli gay agli immigrati clandestini, dalle ragazze squillo ai pranoterapeuti, può essere difficile, credo, comprendere appieno l'atmosfera di quegli anni, in cui poteva essere incauto finanche esprimere l'esigenza di un maggior rispetto della dignità umana e professionale. L'idea, quindi (maturata, come dicevamo, in riunioni piuttosto riservate) di uscire allo scoperto organizzandoci in un'Associazione, rappresentava, in quel clima, un gesto ardimentoso.

Vero è che gli scopi che l'AMAPI allora si proponeva erano, essenzialmente, quelli di promuovere attività scientifico-culturali e di intraprendere rapporti con quanti, in Italia e all'estero, fossero interessati alla problematica sanitaria, criminologica, penitenziaria.

Infine, quasi in appendice dell'atto costitutivo, vi era un cauto accenno alla tutela degli interessi morali, giuridici ed economici dei Medici che, a qualsiasi titolo, prestassero la loro opera negli Istituti penitenziari.

Dice, testualmente, lo Statuto di fondazione: *«L'AMAPI si propone di tutelare gli interessi dei Medici, con i mezzi consentiti dalle vigenti leggi, anche in campo sindacale».*

In quell'«anche» vi era, ovviamente, la preoccupazione di non enfatizzare queste ultime finalità ed il pleonasti-

co richiamo «... ai mezzi consentiti dalle vigenti leggi» costituiva, in definitiva, una rassicurante dichiarazione di intenti innovatori, sì, ma non sovversivi.

Ritengo, inoltre, che nell'animo dei promotori fosse ben presente la preoccupazione di non allarmare gli stessi nostri colleghi, quelli, come ora si suol dire, integrati nel sistema, che avrebbero potuto storcere il naso alla proposta di un'Associazione marcatamente sindacale.

La democrazia era ancora bambina, i Medici erano ancora «persone per bene» ed il sindacato poteva essere percepito da questi colleghi come sinonimo di proletarizzazione, a sua volta intesa come caduta di valore, di prestigio, di considerazione.

Anche perché la stragrande maggioranza dei Medici poteva permettersi di non dare importanza alla scarsa remunerazione del lavoro carcerario e all'inesistenza di garanzie assistenziali, previdenziali o di carriera, di quella parte della loro attività che era l'attività penitenziaria. Ognuno di noi, infatti, svolgeva fuori dal carcere attività più rassicuranti sul piano economico e la prospettiva di una progressiva affermazione professionale era ragionevolmente perseguibile.

Come ebbi modo altre volte di dire: «... ci dedicammo all'attività penitenziaria come ad un hobby, con il gusto e la passione di un volontariato, anche se esso ci assorbiva, a volte, più della nostra attività privata».

Con questa forma mentis, la spinta a costituire un'Associazione tra Medici Penitenziari, non poteva che essere, prevalentemente, di carattere scientifico e culturale.

Inoltre i nostri intenti erano rivolti, inizialmente, a scambiarcì informazioni sulle esperienze che ognuno di noi, separatamente, andava facendo, stimolati anche dal frequente riscontro di fenomeni clinici, non inquadrabili nella tradizionale nosografia ed osservabili solo in ambiente carcerario».

Sono di quegli anni i primi studi, condotti individualmente od in gruppo, su alcuni aspetti della condizione carceraria, non solo di carattere strettamente medico ma anche riguardo all'ambiente, alla dinamica psicologica della reclusione, al trattamento dei detenuti.

Mi vengono in mente, in questo momento, fra i colleghi che si occuparono per primi di questi argomenti e con cui ho potuto tenere alcuni contatti, oltre a Carlo Mastantuono, i nomi di Aldo Giobbi di Milano, di Gian Luigi Ponti, sempre di Milano, di Mario Fontanesi di Reggio Emilia, di Ezio Zilli, di Marcello della Rovere, di Enrico D'Errico di Roma, di Rottini, di Basta di Perugia.

Accanto ai concetti teorici, che già altri cultori di scienze umane trattavano, senza però conoscere molto da vicino la realtà carceraria, i nostri colleghi esponevano risultati di esperienze direttamente vissute dentro le mu-

ra delle case di pena, a tu per tu con i detenuti.

Ci trovavamo in una situazione in cui parlare – non dico di tutela della salute dei detenuti, che è un'acquisizione abbastanza recente – ma di misure elementari di igiene, allora diffusamente trascurata e, comunque, insufficienti ed innaturali in quasi tutte le comunità carcerarie, era un'impresa ardua.

Noi prestavamo la nostra opera in ambienti in cui il bugliolo era l'unico arnese istituzionalmente destinato al soddisfacimento dei bisogni corporali dei detenuti.

La fornitura di farmaci era destinata alle così dette imprese di mantenimento che, sulla base di una diaria giornaliera prefissata, dovevano provvedere, oltre al sostentamento alimentare dei detenuti, anche alla somministrazione dei farmaci consistenti, essenzialmente, in prodotti galenici.

Conservo ancora il bruciante ricordo personale della resistenza che mi venne opposta a tale riguardo, allorché fui chiamato a dirigere l'unico sanatorio giudiziario d'Italia che ospitava, nell'isola di Pianosa, circa 700 detenuti tubercolotici.

Avevo richiesto, per diverse centinaia di ammalati, alcuni farmaci indispensabili – gli unici allora esistenti – per la terapia farmacologica della TBC, mai però fino a quel momento adoperati in quella sede. Non conoscevo

bene i tempi burocratici per ottenere tale fornitura, ma dopo una ragionevole attesa, poiché i farmaci non arrivavano, insistetti per il loro acquisto. Mi si fece allora presente che la mia pretesa avrebbe significato, per la ditta appaltatrice che vantava un'antica ed onorata tradizione, un sicuro dissesto economico. È certo che, se mi fossi arreso di fronte a tale ostacolo, tutto sarebbe continuato ad andare avanti tranquillamente come prima, con una mortalità elevatissima che non aveva mai spaventato nessuno perché, a quei tempi ed in quel luogo, morire in carcere di tubercolosi era la norma. L'anomalia consisteva, invece, nella mia pretesa, da taluno considerata maniacale, di voler privilegiare la salute dei detenuti rispetto al bilancio di un'impresa. L'anomalia consisteva, anche, nel fatto che uno sconosciuto Medico di estrema periferia potesse creare problemi per la stessa amministrazione centrale, ove qualcuno si sarebbe dovuto spremere le meningi per inventare un marchingegno contabile idoneo a risolvere l'increscioso ed inconsueto «problema».

Ho voluto riferire questo episodio anche per evidenziare, accanto alle difficoltà cui ho prima accennato, la situazione di totale isolamento in cui ognuno di noi si trovava ad operare.

I fondatori dell'AMAPI si proposero di colmare anche questa lacuna, iniziando a stabilire una rete di contatti tra colleghi.

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,

non è più, ormai, un'indagine sofisticata né tantomeno di rara necessità.

Presso le USL della capitale occorre mettersi in estenuanti liste d'attesa.

Negli istituti carcerari di Roma, e ciò può sembrare un paradosso, lo si può avere subito e, ove occorra, entro sei ore.

Un mio assistito della USL, impossibilitato a farsi praticare un'ecografia prostatica, mi diceva, tra il serio e lo scherzoso: «*Quasi quasi mi faccio arrestare*».

Ma voglio riferire, sulla recidivante, incauta pretesa di utilizzare la Medicina Penitenziaria, alcune considerazioni di un uomo politico che, per le ragioni che dirò, è al di fuori di ogni sospetto.

L'On. Mino Martinazzoli, allorché gli fu affidato il ministero di Grazia e Giustizia, in un incontro con una delegazione guidata dal sottoscritto, manifestò le sue perplessità sulla utilità di mantenere in piedi un Servizio Sanitario Penitenziario, dal momento che c'è il Servizio Sanitario Nazionale.

Gli illustrai, come mi fu possibile, la complessità ed insieme la specificità dei problemi sanitari in ambiente penitenziario, la dinamica psicologica ed insieme i particolari bisogni dei soggetti al contempo malati e privati della libertà, l'esigenza di una competenza specifica sia medica che penitenziaria da parte dei sanitari preposti a tale servizio.

Il Ministro Martinazzoli deve aver dissipato, successivamente, ogni sua perplessità se al nostro Congresso di Lerici del maggio 1986 affermava (leggo dagli Atti del Congresso, a pag. 18): «*Purtroppo il livello culturale parlamentare sulla Medicina Penitenziaria non è molto accentuato. Io riscontro spesso, per esempio a livello di Commissione Parlamentare, una tendenza forte a considerare l'inesistenza della Medicina Penitenziaria.*

I rilievi, mossi non solo dai partiti di opposizione, riguardano il non comprendere perché debba esistere una Medicina Penitenziaria quando esiste un Servizio Sanitario Nazionale. La cosa, al limite potrebbe star bene anche a me, se loro dimostrassero che questo Servizio Sanitario Nazionale funziona e, tanto più, funziona nelle carceri delle quali io ho la responsabilità.

Una cosa è certa: anche nella graduatoria dei bisogni sanitari i carcerati sono gli ultimi. Dunque, un Servizio Sanitario Nazionale non risponderà a questa esigenza che è all'ultimo punto della sua graduatoria di pressione, di domanda, di pretesa.

Noi non possiamo accettare questo».

Qui finiscono le parole di un Ministro che mi sembra abbia effettuato, mentre era Responsabile della nostra Amministrazione, un'attenta ed obiettiva valutazione del problema.

Mi pare non occorran altri commenti se non la constatazione che viviamo in un mondo davvero curioso, in cui

da una parte i cittadini si illudono di essere avvicinati alle questioni di governo, dall'altra vengono allontanati, esclusi, nemmeno considerati nel momento in cui si decide della loro sorte.

Sicché il sistema può macinarci in silenzio come le ruote di un carro cingolato: E allora?

Dobbiamo rassegnarci all'annientamento?

Io credo che i Medici Penitenziari Italiani debbano trovare nell'intimo della loro coscienza le ragioni di un impegno che impedisca questa macinazione.

Ci sia di stimolo a mobilitarci per tale impegno la sofferta, ma sempre vivace partecipazione ai nostri Congressi della collega Giuseppina Galfo: questa donna, sopravvissuta ad un proditorio agguato in cui, secondo il lucido delirio dei suoi aggressori, doveva pagare con la morte la grande colpa di essere un Medico Penitenziario, è qui con noi, col suo coraggio di sempre, per stimolarci a portare avanti la nostra nobile battaglia per una migliore tutela dei diritti dei detenuti, ma anche per la nostra dignità, per la nostra autonomia.



CONVICTS EXERCISING AT PENTONVILLE PRISON.