



# AMAPI: storia culturale e sindacale

DOTT. GIOVANNI RASPA

*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 tisiologo 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 marcata-mente 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 scambiarsi 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 marchinge gno 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.