

# Gli albori dell'AMAPI

DOTT. ENRICO D'ERRICO

Dr. Enrico D'ERRICO  
Maestro di MEDICINA PENITENZIARIA  
Tra i Fondatori dell'AMAPI

Rimarrà per sempre nei nostri ricordi più belli.

Chi per primo ha parlato di Medicina Penitenziaria è stato il professor Carlo Mastantuono. Egli ne è stato il vero ideologo. Sono sue le prime pubblicazioni sull'argomento.

Sembrava un'utopia che le sindromi patologiche che affliggono gli ospiti delle patrie galere, fossero oggetto di una branca particolare della Medicina tanto da meritare un insegnamento universitario specifico.

Invece è una realtà, perché il carcere è una comunità chiusa *sui generis*, per la peculiarità di restrizione punitiva, a differenza della caserma che è una costrizione obbligatoria di dovere civico, del campo di concentramento che è una segregazione politico-militare, del convento che è una clausura mistico-contemplativa, dell'ospedale che è un ricovero per diagnosi e cure e di quanto altro.

La storia della Medicina Penitenziaria è collegata a quella dell'AMAPI.

I Medici di Regina Coeli, sollecitati da Carlo Mastantuono, costituirono nel 1961 l'AMAPI a scopo culturale e sindacale.

Agli inizi degli anni Sessanta il sindacalismo medico era agli albori. L'unico Sindacato era il SNM (Sindacato Nazionale Medici) fondato da Carlo Prandi, noto Medico romano, morto in tribunale durante un'udienza in difesa della nostra professione.

Tale Sindacato mirava a rappresentare Medici di ogni categoria e provenienza.

Il successore del dottor Prandi, il dottor Rossi, nell'indire la sua prima Assemblea a Salerno, invitò una rappresentanza dell'AMAPI, essendo venuto a conoscenza della sua esistenza tramite la pubblicazione di un bollettino ufficiale.

Il sottoscritto ebbe l'onore e l'onere di tale incarico raggiungendo la città suddetta dopo un avventuroso viaggio

lungo i tornanti della penisola sorrentina con una Bianchina in rodaggio.

L'AMAPI, dopo un inizio incerto e faticoso, andò via via affermandosi nelle varie carceri italiane fino a raggiungere, nell'ultimo decennio, grazie all'ottima direzione del suo attuale Presidente, Francesco Ceraudo, una ragguardevole, prestigiosa affermazione, tenuto anche conto del fatto che è l'unico Sindacato di Categoria e rappresenta la totalità dei Medici, degli Infermieri e dei Tecnici Penitenziari nelle varie trattative ministeriali.

Dal punto di vista culturale l'Associazione ha avuto e sta avendo grandi successi in Italia e all'estero con i suoi Convegni e i suoi Congressi, ma il suo più grande merito è quello di aver portato la Medicina Penitenziaria finalmente nelle Aule Universitarie tanto che, in diversi Atenei, si tengono annualmente Corsi di qualificazione in materia.

Sempre nel 1961, a lato dell'AMAPI, dopo un fallito tentativo di pubblicare una «Minerva penitenziaria», fu costituita la DELIMA Srl (D'Errico, Liccione, Mastantuono) avendo per oggetto statutario l'editoria dei lavori che si sarebbero dovuti produrre nell'ambito carcerario.

Per mancanza di esperienza sul campo e dei finanziamenti preventivati, per eventuali inserzioni pubblicitarie sulla nostra stampa da parte delle case farmaceutiche, tale società non prese mai l'avvio e per porla in liqui-

dazione costò notevoli fastidi burocratici e non poche spese economiche all'amministratore unico, cioè al sottoscritto.

Questa è la storia, ma la preistoria della Medicina Penitenziaria è legata all'istituzione del servizio di guardia medica nel carcere di Roma, Regina Coeli.

Tale servizio fu istituito il primo marzo del 1960 nel Carcere di Regina Coeli da parte del Ministero di Grazia e Giustizia per tacitare l'opinione pubblica, scossa per la morte di un detenuto sul letto di contenzione, tragico evento ricostruito in una sequenza cinematografica da Pierpaolo Pasolini nel film «*Mamma Roma*».

Con la Legge 740 del 1970 il servizio di Guardia Medica fu esteso ad altre cinque carceri, cioè ai cosiddetti, impropriamente, Centri Clinici Carcerari.

In verità i membri della Commissione di studio di tale legge sottovalutarono l'importanza di tale servizio, verosimilmente per l'esigua consistenza numerica dei Medici addetti ad esso, fino ad allora 4 Medici in tutta Italia e soltanto a Regina Coeli. Le mie proposte e le mie richieste restarono *vox clamans in deserto* ed il servizio di Guardia Medica, vera Cenerentola, fu relegato nel confuso articolo 51 di detta legge dove si recita, a dispetto di ogni diritto dei lavoratori: soltanto tre Medici devono assicurare i turni delle 24 ore, per tutti i giorni della

settimana, per tutte le settimane dell'anno (niente riposo settimanale, niente ferie annuali), senza alcuna copertura assicurativa e previdenziale e per l'aggiornamento dei compensi il parere della FNOM ha soltanto valore consultivo.

Tale legge doveva durare un anno, poiché si prevedeva prossimo l'arrivo della riforma penitenziaria e di quella sanitaria; invece vige ancora, pressoché immodificata, nonostante le varie «novelle» succedutesi.

Fatte queste premesse, bisogna tener presente che fino al 1960 l'assistenza sanitaria nelle carceri era praticata *more pauperum* e forse anche peggio. Infatti in una riunione tenuta in una grande sala all'Eur ed indetta dal Ministero di Grazia e Giustizia con la partecipazione di magistrati, di avvocati, di operatori penitenziari oltre ad un vasto pubblico, l'aiuto chirurgo di Regina Coeli, il dottor Marcorelli osò chiedere una camera operatoria asettica, perché quella esistente veniva usata per le varie medicazioni e come sala gesso dall'ortopedico; fu rimbeccato da un magistrato perché, dopo il servizio di guardia medica permanente, con tale richiesta si pretendeva che le infermerie carcerarie divenissero delle succursali della Clinica Mayo.

Tale assistenza da poveracci era affidata a pochi Medici «aggregati» e ad alcuni agenti di custodia che, in quanto indossanti un camice bianco sulla divisa, venivano chiamati infer-

mieri. In verità alcuni di essi erano veramente bravi per la pratica acquisita e ci erano di grande aiuto nell'espletamento del nostro servizio.

Le prestazioni farmaceutiche erano a carico dell'impresa di mantenimento e quindi molto contenute in qualità ed in quantità.

Anche la spesa per noi Medici di Guardia, non prevista da alcun capitolo di bilancio, fu stornata dal sopravvitto dei TBC, cioè fu praticamente ridotta la porzione di carne prescritta ai suddetti ammalati.

Però tutti i nuovi giunti venivano sottoposti a radioscopia toracica da parte del Consorzio antitubercolare, ad esame sierologico per la lue e a visita democeltica da parte del Medico Provinciale.

Il servizio di guardia medica, nell'intendimento ministeriale, doveva essere quello di guardia medica d'attesa, con l'alloggio dei Medici adiacente al carcere e collegato con l'interno a mezzo telefono, e doveva servire soltanto per le urgenze, o, per essere più esatti, occorreva evitare che un altro detenuto morisse nel carcere senza che vi fosse almeno un Medico che evitasse, con la sua sola presenza, lo scatenarsi di reazioni negative nell'opinione pubblica, come era già successo.

Invece, appena arrivati, fummo caricati di tutto il peso dell'assistenza carceraria: visita dei nuovi giunti, dei

partenti, dei causandi, dei ristretti nelle celle di punizione, dei ricoverati nelle infermerie (chirurgica, medica, TBC, psichiatrica) e degli agenti malati accasermati, ecc.

Tali mansioni, pur qualificanti sul piano professionale, esorbitavano da quelle previste al momento della nostra assunzione, giacché si voleva, attraverso l'affidamento di uno scarso impegno, giustificare l'esiguo compenso.

Addirittura il dottor Buonamano, direttore appena arrivato, pretendeva che girassimo per i nuovi bracci in camicia bianca onde rasserenare il clima carcerario alquanto rovente per le restrizioni di allora (esisteva ancora il bugliolo, era vietato il possesso di carta e penna, ecc.) e ce ne fece confezionare anche dei tipi pesanti per le giornate fredde.

La discordanza tra l'intesa avuta con il Direttore Generale, il dottor Reale che ci fece assumere e le pretese del suddetto direttore, mi spinsero ad avanzare delle rivendicazioni economiche e normative visto che svolgevamo mansioni istituzionali, che dovevamo rispettare degli orari e sottostare alla gerarchia.

Tali rivendicazioni sostenute da me, talvolta esasperato, con poca forma e senza manierismi, spesso assumevano toni molto accesi. Mi capitò, infatti, che in uno scontro verbale con il dottor Cesaroni, magistrato dirigente l'ufficio V, a cui era affidato il mantenimento e a cui faceva capo il servi-

zio di guardia medica, rischiai di essere arrestato per aver fatto presente che con il suo comportamento ricordava il «caporale pugliese». Egli infatti, contrapponendo alla mia eventuale rinuncia all'incarico, la sua possibilità di trovare altri cento Medici che sarebbero potuti entrare al mio posto, esercitava su di me un vero e proprio ricatto.

L'impatto con l'ambiente carcerario fu per me traumatico, ma interessante, tanto che le quotidiane osservazioni costituivano oggetto di scambio di vedute con il collega «aggregato» Carlo Mastantuono, mio caro amico, al quale devo la mia introduzione in questo nuovo mondo.

È di quel periodo la prima pubblicazione scientifica di patologia penitenziaria che riguardava lo «stress da ingresso in carcere».

Gli estensori di quella pubblicazione incontrarono grandi difficoltà nelle ricerche bibliografiche; sembrava che in letteratura medica nessuno si fosse interessato al pianeta carcere. Tali difficoltà bibliografiche si presentarono anche al sottoscritto, quando nell'anno accademico 1974/75 dovette preparare la tesi per la specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, avendo per oggetto: «L'assistenza sanitaria nelle carceri in previsione della riforma ospedaliera, della riforma sanitaria, della riforma penitenziaria», essendo relatore il professor Tripodi.

È vero anche che, a quei tempi, non era ancora diffusa l'informatica computerizzata, né tantomeno esisteva Internet.

Nella trattazione di tale tesi, avendo presente lo scopo redentivo dell'istituzione carceraria e toccando con mano, in quell'epoca, la carenza di personale paramedico sia nelle carceri che nei presidi sanitari pubblici, proponevo per i detenuti la creazione di scuole per infermieri e per tecnici di laboratorio sulle carceri, in modo che tali attività avrebbero facilitato la possibilità di inserimento nella società, una volta scontata la pena.

Riferendomi poi alla recente Legge 740/70 facevo notare l'errore semantico della dizione «Centro Clinico Carcerario» in quanto per clinica si considera un istituto universitario della Facoltà Medica, mentre per indicare un luogo dove si svolgono più attività mediche si parla di poliambulatorio o, se si prevede il ricovero, di casa di cura o di ospedale.

Negli anni '70, a seguito del boom economico, ci fu una maggiore richiesta di salute nella società ed essendo il carcere un riflesso di essa, dopo poco più di un decennio, si passò dall'assistenza misera sopraddetta ad una più razionale assistenza sanitaria: estensione della guardia medica, accesso di tutti gli specialisti, vasti protocolli diagnostici, prescrizione di farmaci rapportata a quella mutualistica.

Anzi, in taluni casi, come per una legge di contrappasso, addirittura si verificarono eccessi di inutile medicalizzazione.

In considerazione di quanto sopra, onde evitare sperpero di denaro pubblico, criticavo la tendenza in atto di allestire nelle carceri centri di rianimazione, unità coronariche (quanti soldi spesi per defibrillatori mai usati!), reparti di alta chirurgia (come quello di chirurgia toracica istituito presso il carcere di Milano), perché il rapporto costo-beneficio era sfavorevole. Pertanto proponevo che i comuni rischi patologici fossero affrontati nell'ambito carcerario in infermerie ben strutturate ed attrezzate per la diagnostica e con personale qualificato, mentre per i gravi eventi si dovesse sempre far ricorso a ricovero esterno o attrezzando un reparto presso l'ospedale civile di zona con tutti i sistemi di sicurezza, cioè trasferire un pezzo di carcere, oppure convenzionarsi con gli ospedali militari ove la sicurezza è già programmata.

Quest'ultima ipotesi, da me avanzata in sede di discussione della suddetta tesi di specializzazione, sollevò l'ilarità dei commissari di esame e forse mi pregiudicò la lode perché, proprio in quel periodo, avvenne la fuga di Kappler dall'ospedale militare «Celio» di Roma.

Siccome allora mi interessavo anche di Medicina scolastica e conoscevo da vicino le carenze del settore (in alcu-