

# IL MEDICO

BISETTIMANALE ORGANO UFFICIALE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE  
DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

d'Italia

n. 37

ANNO XXIII  
13 maggio 1986

Direzione e Redazione: Piazza Cola di Rienzo n. 80/A  
00192 Roma - Tel. 06/3599252 - Spedizione in abb. posta-  
le - Taxe percue - Gruppo 1-bis 70% - I - 41100 Modena

**A Lerici nei giorni 31 maggio e 1 giugno il IX  
Congresso Nazionale di Medicina Penitenziaria**

## Un dibattito culturale per una medicina penitenziaria realmente a "misura d'uomo"

Avrà luogo a Lerici presso il Centro Studi di Villa Marigola il 31 maggio e 1° giugno 1986 il IX Congresso Nazionale di Medicina Penitenziaria.

Esso costituirà un importante momento di studio, di verifica e di dibattito sulla complessa problematica dell'organizzazione sanitaria nelle strutture penitenziarie.

"La drammatica complessità in cui si trovano ad operare i medici penitenziari - ha detto il dr. Francesco Ceraudo presidente nazionale dell'AMAPI - impone un approfondimento culturale ed il nostro incontro congressuale annuale rappresen-

ta la sede più qualificata per poter dibattere il proprio patrimonio di idee, onde poter prefigurare gli interventi necessari e gli strumenti indispensabili per una medicina penitenziaria finalmente a misura d'uomo".

Verrà illustrata la strategia dell'AMAPI che si pone come obiettivo prioritario l'acquisizione di una maggior qualificazione del servizio nel contesto di aspetti normativi e retributivi che finalmente restituiscano al medico penitenziario quella dignità professionale che gli compete per l'alto carico di responsabilità che gravano sulle sue spalle.



## Il carcere della speranza

Dal direttore generale degli Istituti di prevenzione e pena riceviamo e volentieri pubblichiamo:

di NICOLÒ AMATO

**V**OGLIAMO batterci per un carcere della speranza. Perché del carcere la società si riappropri o forse si appropri per la prima volta, capendo infine che esso le appartiene per intero, che per intero le appartengono i problemi di cui esso è effetto o causa, conseguenza o principio, che dunque questi problemi sono di tutti e non soltanto di coloro dei quali direttamente segnano i corpi o graffiano le anime.

Perché la sofferenza degli uomini non generi indifferenza e rimozione ma solidarietà, partecipazione, rispetto, il riconoscimento di una umanità che è uguale in tutti e non consente di distinguere troppo nettamente colpa e innocenza, responsabilità e meriti, vizi e virtù.

Perché del carcere si conoscano, non leggendo ma vedendoli e sentendoli, i patimenti; le grandi disperazioni e le piccole gioie; gli odori e i sapori, i colori e i grigi, i rumori e i silenzi, le sensazioni, l'assenza di sensazioni, il tempo petrificato sospeso e lo spazio inesteso, le attese di nulla, il nulla dell'attesa, la dolorosa struggente ricerca della speranza e della vita; le miserie e le generosità, le cose che non vanno e che certo vi sono, le cose che vanno se pure vi sono, le cose che sono da fare e chi debba farle, le possibilità colpevoli e le incolpevoli impossibilità.

Perché il carcere sia una casa di vetro che non ha misteri da coprire e segreti da nascondere.

Perché l'uomo della pena riceva non minori attenzioni dell'uomo del delitto, perché la medesima luce rischiarì per intero il tragitto, la storia della giustizia, sia il processo, sia ciò che lo segue al di là della porta del carcere, perché allo stesso modo nel nome del popolo la sentenza venga pronunciata e venga eseguita.

Perché siano sconfitte tutte le solitudini, le emarginazioni, le intolleranze, perché chi soffre non sia abbandonato o esiliato, chi ha bisogno sia aiutato, chi chiede sia esaudito non solo quando v'è una ragione per dire di sì ma anche quando non v'è una ragione per dire di no.

Per tutto questo, dunque, vogliamo batterci e vorremmo che altri, tanti altri, quanti più possibile, insieme con noi si battessero, spettando in definitiva all'intera società decidere se e quanto vuol esser civile.

E per tutto questo chiediamo, in particolare, la collaborazione, l'aiuto dei giornalisti, i quali da tempo svolgono sul carcere una preziosa insostituibile opera di informazione e formazione della pubblica opinione.

**I**L problema di fondo è sempre il progresso della società. Un percorso certo non facile se non impossibile, certo non breve se non senza fine, nel quale come da lontananze forse infinite, incolmabili, non resistibilmente ci attirano a sé, ci spingono fedi, speranze, utopie che furono d'altri e d'altri saranno ma ora sono nostre, che sempre ci sfuggono, pure sempre danno senso e forza e gioia al nostro impegno, alla nostra vita, giacché siamo nati per la ricerca e non per il possesso, per inseguire e non per avere. Uno scontro dall'esito incerto, che si ripete ogni volta e forse si ripeterà sempre, fra il passato e l'avvenire, fra i desideri, le idee, i progetti di ieri e di domani, attraverso questo presente inarrestabile inafferrabile, che non ha durata, ch'è solo un'illusione di vita o la vita d'un'illusione e tuttavia, ad ogni delusione, meravigliosamente, in noi e per noi rinnova ogni volta e forse rinnoverà sempre i sogni, le ambizioni, la volontà la volontà di lottare.

Epperò la società progredisce solo quando e per quanto i principi, i valori d'una civiltà più alta non sono patrimonio esclusivo di una guida carismatica, di pochi profeti illuminati, di gruppi d'avanguardia, ma sono patrimonio comune e diffuso della coscienza sociale, della generalità dei cittadini, vale a dire solo quando e per quanto il consenso trasforma le minoranze élitarie in maggioranze convinte.

Proprio qui, in quest'opera di mediazione e diffusione culturale è decisivo il contributo della stampa, dei mass-media, purché, con rigore professionale, assumano l'obiettività come criterio delle loro cronache e la tollerante pluralità come criterio delle loro opinioni.

Cultura, per l'appunto. Giacché qualunque trasformazione, qualunque riforma degli ordinamenti di una società presuppone innanzitutto e soprattutto, in un certo senso essenzialmente, una trasformazione, una riforma della sua cultura.

**C**OSÌ, occorre un profondo rinnovamento, per certi versi addirittura una rivoluzione, culturale affinché nel nostro splendido Paese, che pure ha fatto e continua a fare tanti e così significativi passi sulla strada del progresso giuridico, di una più civile concezione della pena, si riconoscano infine, concretamente, agli uomini reclusi tutti i diritti e tutti i bisogni che l'umanità esige e che non contrastano con la privazione della libertà, compresi quello di lavorare e quello d'amare e d'essere amati.

Con questi obiettivi, con queste speranze abbiamo deciso, con il consiglio nazionale dell'Ordine dei giornalisti, di istituire progressivamente sale-stampa presso gli istituti di pena, come strumento utile a far saper e capire cosa accade nel carcere e cosa dovrebbe o non dovrebbe accadervi.

la lotta  
all'eroina

La tragedia dell'Aids, la crescita dei suicidi  
la cura con il metadone. Intervista al dottor  
Ceraudo, presidente dei medici penitenziari

# “Il carcere esaspera il dramma dei drogati”

di SILVANA MAZZOCCHI

ROMA - «Il tossicodipendente non ha futuro dietro le sbarre. Il carcere è emarginazione, non cura e non riabilitazione. La riforma penitenziaria del '75 aveva promesso spazi mirati e ambienti speciali per il trattamento dei drogati, ma tutto è rimasto lettera morta. Così adesso la terapia per i consumatori di droga, reclusi nella più totale e brutale promiscuità, si limita alla somministrazione a scalare del metadone, una sostanza che riduce notevolmente le già deboli difese immunologiche dei tossici. Una mina innescata rispetto al rischio dell'Aids».

Francesco Ceraudo, presidente dell'Associazione dei medici penitenziari che raccoglie 2600 tra incaricati, sanitari di guardia, specialisti e psichiatri, lavora da 15 anni nel circuito penitenziario e dirige il centro clinico del carcere di Pisa. Ceraudo denuncia i rischi di una legislazione che capovolgiva il concetto di «non punibilità» del consumatore di droga. Dice: «Gradualità di pene o sanzioni amministrative finirebbero per creare una criminalità indotta ben più diffusa di quella attuale. Nel nostro paese manca spesso l'informazione. Già adesso i detenuti tossicodipendenti sono un esercito. Alla fine del 1987 la commissione per il controllo delle tossicodipendenze del ministero di Grazia e giustizia ne ha contati 5.221, il 17% della popolazione carceraria di allora. Tutti rinviano in carcere, in modo ben più drammatico e disperante, la miseria e il dramma della propria esistenza quotidiana. E molti arrivano ad uccidersi. Dal 1981 i suicidi di tossicodipendenti detenuti sono stati ben 101, 19 solo nel 1987. Noi medici penitenziari diciamo: attenzione il carcere può solo amplificare, moltiplicare i problemi dei tossicodipendenti. Reprimere i consumatori, combattere la domanda di droga non la prospettiva del carcere è una soluzione più sbagliata per un dilemma che la società stessa

non riesce a risolvere».

**Quale assistenza è garantita oggi al tossicodipendente in carcere?**

«Dietro le sbarre i problemi del drogato diventano più gravi. Il consumatore abituale di stupefacenti dovrebbe fruire di una attenzione polispecialistica: assistente sociale, psicologo, medico. Invece si ricorre esclusivamente alla terapia a scalare con il metadone. Per fare di più mancano fondi e strutture e le convenzioni con le Usl quasi sempre non funzionano. In carcere poi la tossicodipendenza s'intreccia con la tragedia dell'Aids e nel venti per cento dei casi chi si buca è già sieropositivo. In questa situazione il metadone dovrebbe essere vietato, invece rimane spesso l'unica forma di assistenza dietro le sbarre ed è anche un

mezzo per tenere al riparo il detenuto tossico dal rischio di una crisi di astinenza. In carcere si vive normalmente emarginati e, se si è dichiaratamente tossicodipendenti, lo si è ancor di più. La facile equazione drogato, uguale sieropositivo, uguale Aids, agisce da polveriera».

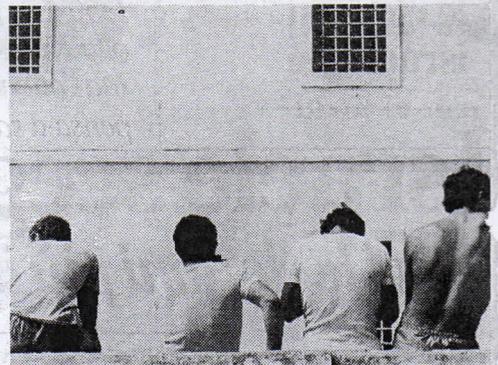
**Nel suo libro sulla medicina penitenziaria, lei afferma che in carcere circolano grosse quantità di droga.**

«Il passaggio degli stupefacenti in carcere costituisce un capitolo drammatico della tragedia droga. Ma è necessario ammetterlo: nonostante i meticolosi controlli dell'amministrazione penitenziaria, esistono canali segreti attraverso i quali la droga riesce ad entrare nel carcere. E spesso si alimenta un turpe commercio interno. C'è chi continua dietro le sbarre

a fare lo spacciatore e chi gestisce il mercato per costringere altri detenuti all'omosessualità. E' inutile fingere di ignorare questi problemi... ma la realtà più diffusa è che i semplici consumatori di eroina se la procurano in proprio con tutti i mezzi e, a volte, sono gli stessi familiari a portare dentro la dose attraverso le formule più singolari, sotto il tappo di una scarpa, sotto il francobollo di una lettera o con il bacio sulla bocca, durante il colloquio. Una volta venne trovata una certa quantità di droga nascosta in una confezione di cannelloni ripieni fatti in casa.»

**Lei ha la certezza dell'uso continuato di droga in carcere?**

«Noi siamo sicuri che il passaggio degli stupefacenti continua anche al di là di quelle



Alcuni detenuti durante l'ora d'aria

mura. Ormai abbiamo la prova scientifica, raggiunta attraverso il controllo dei metaboliti e degli oppiacei nelle urine. Usiamo un metodo particolarissimo con cui si riesce perfino a quantificare la sostanza. Per di più il tossicodipendente che non riesce a trovare la dose in carcere non desiste facilmente. Si ingegna ad annusare con la testa dentro un sacchetto di plastica i vapori della bombolina a gas che viene utilizzata per il fornello d'uso personale. Oppure prepara cocktails improvvisati con alcuni farmaci tipo Roipnol o Plegine che adesso sono stati banditi dalla farmacopea penitenziaria».

**Tra i medici dell'Associazione che lei presiede ci sono 250 psichiatri.**

«Tutti noi medici penitenziari sappiamo quanto si dilatano i

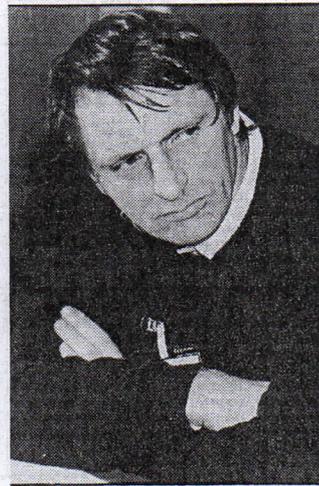
problemi del tossicodipendente in carcere. Ho già detto che da una recente statistica risulta che in sei anni 101 detenuti tossicodipendenti si sono suicidati. Il momento psicologicamente più delicato per chi consuma droga è quello immediatamente successivo all'arresto. Durante il periodo dell'isolamento (adesso per fortuna molto ridotto), il tossicodipendente vive la fase più disperata. Ecco, la triste statistica dice che in quel momento, immersi nelle angosce di droga e nella desolazione del carcere, si può voler morire».

**Parliamo di consumatori. L'attuale polemica riguarda la possibilità di punire la domanda di droga.**

«Adesso in carcere ci sono soprattutto consumatori-spacciatori. Mi riferisco ai pesci piccoli s'intende, a coloro che per acquistare la droga che usano sono fatti una piccola clientela. Generalmente sono criminali indotti. Noi parliamo spesso con i loro familiari. E a volte sono addirittura le loro madri a preferire che i figli restino in carcere perché così, dicono, restano lontani dagli spacciatori. Pensano, insomma, che le sbarre costituiscano una specie di frontiera protettiva alla tossicodipendenza. Niente di più falso. Lo ripeto: in carcere la droga circola. Non solo. In carcere non c'è possibilità di cura della tossicodipendenza. Anzi ci sono casi in cui il carcere può sollecitare il proselitismo».

**Il carcere come punizione dunque non farebbe calare la domanda di droga?**

«Assolutamente no. Si perché circolano gli stupefacenti, sia perché nella disperazione c'è chi può addirittura iniziare ad assumerla. La domanda di droga insomma rimane identica, quando non aumenta. Io in quindici anni, potrei contare i casi di riabilitazione avvenuta in carcere sulle dita di una mano...».



Don Luigi Ciotti

## Il fondatore del gruppo Abele chiede un "carcere diverso" Anche Don Ciotti è contrario “La detenzione non servirebbe”

ROMA - «La punibilità del consumatore è un aspetto che lascia molti dubbi e che contiene molte ambiguità». Don Luigi Ciotti, presidente del Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza e fondatore del "gruppo Abele", esprime la propria perplessità in un'intervista che appare oggi su *Il Popolo*. «Sono profondamente d'accordo - continua Don Ciotti - sul mandare un segnale di "no" chiaro alla droga, ed è il senso del lavoro di questi anni, ma resto anche convinto che punire non significa curare né responsabilizzare, e rispetto alla droga è proprio questo che bisogna fare, con attenzione a non ridurre sempre e solo il problema della persona che lo vive, senza allargarlo all'insieme delle relazioni che gli stanno intorno e ai processi sociali che lo hanno determinato».

«Il tossicodipendente - prosegue Don Ciotti - vive già in una condizione di estrema fragilità, che la punibilità renderebbe ancora più grave. Mi sembra che parlare di

punibilità per il consumatore aumenti l'atteggiamento di delega del problema, lasciandolo sempre solo sulle spalle di chi è già coinvolto e distruggerebbe il lavoro di positivo coinvolgimento di forze, a partire dalle famiglie stesse, volto al recupero delle persone, fatto in questi anni con estrema fatica per le comprensibili resistenze e per la costante carenza di mezzi».

«Affrontando il tema dei tossicodipendenti nelle carceri, Don Ciotti ritiene che «il grosso nodo da sciogliere» sia quello della «conciliazione» tra pena e terapia per individuare non tanto delle misure alternative, quanto delle pene alternative. «Oggi la popolazione carceraria tossicodipendente supera le seimila unità. E' ovvio che non è possibile per tutti un trasferimento in comunità. Per loro, così come per ogni altro detenuto, - conclude Don Ciotti - occorre pensare ad un carcere diverso, che abbia valenza non solo repressiva, ma essenzialmente riabilitativa».

# Medicina penitenziaria: Ippocrate o ipocrita?

GRAZIA ZUFFA

**L**a relazione della Commissione Sanità del Senato sulle condizioni igienico-sanitarie nelle carceri si conclude con un giudizio secco: «occorre ripensare da capo il modello organizzativo della sanità», poiché questo «ha un grado di funzionalità molto limitato», è in rapporto precario con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ospedali compresi, ha costi elevati e non è in grado di fronteggiare le nuove emergenze che l'enorme sovraffollamento porta con sé. È significativo che i dati forniti dall'Amministrazione penitenziaria siano scarsi e spesso datati: la relazione della Corte dei Conti, che segnala un costo medio per assistito nelle strutture carcerarie superiore del 75% rispetto a quello del SSN, risale, tanto per fare un esempio, al 1986. Né sono mai giunti dati importanti, come gli indici statistici di degenza nei centri clinici penitenziari. Pare dunque che la principale malattia

della sanità in carcere sia l'incuria e la disattenzione, favorita dalla separazione del sistema: i medici per l'assistenza di base sono insufficienti, specie rispetto al raddoppio dei detenuti (avvenuto negli ultimi anni), e gravissima è la carenza di infermieri. Non esiste un modello consolidato di guardia medica: solo nei grandi istituti è presente 24 ore al giorno, e anche lì può capitare che nelle ore notturne ci sia un solo medico di guardia, come a San Vittore, dove vivono assiepati ben duemila detenuti. Anche l'assistenza specialistica è assicurata da convenzioni "ad personam", per lo più con liberi professionisti, nonostante l'Amministrazione centrale abbia indicato di stipulare convenzioni con le USL.

Ciò che emerge è, dunque, la casualità nell'organizzazione sanitaria e la discrezionalità nel rapporto di assunzione del personale. I medici si trovano in posizione ambigua per il fatto di essere assunti direttamente dai direttori dei penitenziari. Ai detenuti non è riconosciuta la libera scelta del medico (come agli altri cittadini) e, per di più, il rapporto fiduciario medico-paziente è minato dalla stretta dipendenza dell'operatore dalla direzione carceraria.

Il medico è perciò in una situazione di conflitto fra due esigenze opposte, di cura e di custodia, senza avere la necessaria autonomia per rappresentare appieno il bisogno di salute dei propri pazienti. Anche se il benessere psicofisico è affermato nella Costituzione come diritto assoluto e universale, nella pratica questo è subordinato, per i detenuti, alle esigenze di sicurezza e insidiato dalla precarietà organizzativa. Emblematici sono i casi, personalmente riscontrati, dei malati di AIDS, incompatibili per legge con lo stato di detenzione, che si vedono rinvii di settimane o mesi il rilascio, in mancanza del dovuto pronunciamento della magistratu-



ra. Che può tardare di molto anche per altri pazienti gravi, magari in attesa di sottoporsi a delicati interventi chirurgici. Sempre che poi si trovi un ospedale disposto ad accoglierli, insieme alle scomode e ingombranti scorte di polizia. Non esiste un modello generalizzato di convenzione degli istituti con gli ospedali: tutto è nelle mani della buona volontà e della capacità "contrattuale" dei direttori. Nel corso dei sopralluoghi della Commissione, alcuni di loro hanno affermato che a volte risulta "convincente", per sbloccare le resistenze, la richiesta al medico dell'ospedale di firmare un'assunzione di responsabilità rispetto al rifiuto di ricovero.

La salute dei detenuti è dunque gravata da molte catene materiali, condizionata dalla logica separata dell'istituzione, dove nessuna regola è per principio uguale a "fuori", neppure quelle terapeutiche.

Ciò è evidente per la tossicodipendenza, la "patologia", se così si può definire, più ricorrente in carcere, per cui sono stati stanziati fondi considerevoli e attivate molte convenzioni con le USL. Può capitare anzi è la norma, a quanto riscontrato - che un giovane in trattamento presso un servizio pubblico (SERT) se lo veda bruscamente interrotto in carcere, senza alcun riguardo per principi terapeutici universalmente rispettati, quali la continuità del trattamento. Di fronte alle contestazioni, mie e di altri senatori, le direzioni sanitarie si sono trincerate per lo più dietro prese di posizioni ideologiche del tipo no alla "droga sostitutiva", si invece all'astinenza, perché «terapia più adatta»: non si sa bene a che cosa, probabilmente solo alla logica espiativa del carcere. La droga che attraversa le mura del penitenziario (tragicamente testimoniata, come si sa, dalle morti per overdose) è rigorosa-

mente il non-detto, la faccia nascosta della medaglia dei buoni principi, appuntata sul petto. Per non rinunciare alla quale si abdica a qualsiasi strategia preventiva dell'AIDS, come la distribuzione di siringhe, o almeno di disinfettanti: linea riconfermata anche dopo che la Conferenza di Palermo ha sancito la priorità delle strategie di riduzione del danno, al fine di evitare in primo luogo che di droga si muoia o ci si ammali.

L'enorme concentrazione di tossicodipendenti in carcere ha anche un riflesso simbolico: questo assume sempre più la veste del grande ospizio, ovvero del grande lazzaretto (come ha detto Luigi Ciotti su *Il Manifesto*), dove trova desolato rifugio questa "patologia sociale", mal contenuta e mal sopportata "fuori", insieme ad altre, come le nuove povertà legate all'immigrazione, col loro triste fardello di "pestilenze", quali la tubercolosi. La sanità penitenziaria è dunque in una situazione di "frontiera sociale", a contatto diretto con problematiche di disagio e storicamente incapace di farsene carico.

L'ultimo avamposto di questa frontiera sono gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), che si ergono sinistri e solitari in una specie di terra di nessuno. Accolgono detenuti che tali non sono nominati, ovvero malati destinati non alla cura ma al "confinamento", senza limitazione temporale. Il personale è portatore del solito conflitto di compiti, di controllo e cura, ma è certo che le esigenze di custodia hanno di gran lunga la meglio. Gli OPG sono in realtà carceri, nelle regole di vita e nelle caratteristiche delle strutture, per "ospiti" sofferenti e senza alcun diritto. Ne sono lugubre testimonianza i letti di contenzione che ancora esistono e fino a non molto tempo fa erano in uso. Agli occhi della delegazione parlamentare è risultata drammatica la condizione dei malati gravi, costretti, come ad Aversa, in celle di uno squallore disumano, a volte coi materassi nudi per terra, il tutto giustificato da «necessità di sicurezza e di prevenzione dell'autolesionismo». Più accettabile appare la vita degli internati meno gravi, o in via di miglioramento, ma l'uscita dall'istituto, anche quando sia scaduta la misura di sicurezza, è comunque condizionata dalle disponibilità di accoglienza del territorio "fuori". Che sono assai ridotte, specie per loro, né li favorisce ovviamente l'assoluta separazione della struttura e del personale dal contesto sanitario e sociale. È significativo che il progetto obiettivo del Piano sanitario nazionale sulla salute mentale, inviato recentemente dal governo alle Camere, neppure nomini gli ospedali psichiatrici giudiziari. E la condanna più dura è sempre, come si sa, quella al silenzio e all'oblio.

[\*] SENATRICE DEL PDS

4

narcomafie  
FEBBRAIO 1994

# Malattia e carcere Il corpo e l'anima vanno dal medico

la piaga, gli «appunti di un giovane medico» di Bulgakov, con l'andirivieni tra la biblioteca clinica universitaria e il tavolaccio operatorio di un villaggio di contadini, o il Semmelweis di Celine che scopre, solitario e calunniato, l'origine della febbre puerperale nelle mani sporche e nell'arroganza dei suoi colleghi medici. E poi, a epigrafe di tutto, la frase del «Posto delle fragole», il film più bello di Ingmar Bergman: «Il primo dovere di un medico è chiedere perdono».

**L**A MIA esperienza è irrisoria, benché me ne venga una conferma a una verità che ho imparato da tempo: che nelle condizioni estreme, negli inferni grandi e piccoli del nostro mondo, proprio come in quello di Dante, raccontare la propria storia, trovare un orecchio disposto all'ascolto, è la cosa più importante. I medici dovrebbero ricordarsene e non sentirsi esentati in favore di educatori o assistenti variamente specializzati. O, ancora, dei preti. C'è una somiglianza che colpisce fra il gesto del medico che si china ad *auscultare* il paziente e quello del confessore che si appoggia alla grata-*auricolare*: così si chiama il racconto della confessione.

I miei vicini di cella sono - in una normale sezione penale, non in un reparto clinico - pressoché tutti malati di epatite C, quando non di cirrosi; di Tbc qualcuno, sieropositivo qualcuno. Mettete da una parte la terapia - farmaci ingurgitati due o tre volte al giorno in un bicchierino di plastica, al grido Terapiaaaa, in coda alla cancellata; o un'andata e ritorno all'infermeria per l'iniezione di interferone - e dall'altra la chiusura stretta nella cella, la solitudine, l'exasperazione dei ferri battuti e delle luci accese e delle blindate sbattute e delle urla, e avrete un'idea di quale mare di desolazione sia vuotato da quel bicchierino di plastica. Molti sono ragazzi e tossicodipendenti: prendono più che possono di metadone, se-

dativi e cattivo vino. Ne sono devastati e mortificati. In questi casi terapia e custodia coincidono felicemente: detenuti «sedati» senza bisogno di sprangate.

**P**ER ME la grande e travolgente lettura sulla malattia e sul luogo di cura fu naturalmente «La montagna incantata» di Thomas Mann. Davos, il sanatorio alto sulla piana della vita ordinaria, la febbri-cola come segno di distinzione e di iniziazione. Ho appena letto la traduzione italiana dell'ultimo, ambizioso e non del tutto riuscito romanzo dello scrittore israeliano Abraham G. Yehoshua: «Ritorno dall'India». Forse involontariamente, ricalca l'impianto umano del capolavoro di Mann - l'Uomo di Formato, la sua donna, il giovane Beniamino della Fortuna - benché abbia al centro l'epatite e la chirurgia dei trapianti, com'è ovvio. Se ne fossi capace, farei del carcere il luogo romanzesco - cioè il più vero - della malattia e dell'anima contemporanea, semplicemente rovesciando la prospettiva. Una Montagna incantata alla rovescia, una voragine avvitata nel sottosuolo, con le sue creature marchiate piuttosto che privilegiate, col suo odore di cattivo lisoformio e le sue cartelle manoscritte da povero cronicario.

È questo fondo di discarica, del resto, a fornire oggi una specie di laboratorio avanzato delle patologie contemporanee - comprese quelle che un tempo sarebbero state appannaggio della medicina coloniale o tropicale... - con ciò stesso confermandosi spettacolarmente come l'equivalente umano degli antichi Giardini zoologici. Dei Giardini zoologici si è cominciato da tempo a vergognarsi e qua e là a chiuderli. Delle galere umane ancora no.

Come ogni passante forestiero (passante di malavoglia, nel caso) in ambienti professionali con una loro logica interna e chiusa, mi accorgo delle rivalità e delle animosità che attraversano anche il ruolo della Medicina Penitenziaria. Sono stati più volte ventilati progetti di trasformare i medici delle carceri in di-