

[www.ristretti.it](http://www.ristretti.it)

## Intervista a Francesco Ceraudo

### Il medico e il detenuto

**Francesco Ceraudo, direttore del centro clinico del "don Bosco" di Pisa, denuncia la "crudeltà inutile del sistema carcerario" e racconta il detenuto Sofri, per il quale ha chiesto la grazia a Ciampi**

**Il Manifesto, 8 maggio 2002**

"Il 25 gennaio 1997, alle ore 10, Adriano Sofri entra per la prima volta nel mio ambulatorio presso il Centro clinico penitenziario del don Bosco di Pisa. È stato un incontro difficile. Da una parte, io cercavo di capire il suo stato di salute, soprattutto le condizioni psicologiche in cui si veniva a trovare in seguito alla sentenza della Corte di Cassazione che lo condannava a 22 anni di carcere. Lui, molto riservato, mi scrutava attentamente non tanto per sapere chi ero, ma soprattutto per capire come la pensavo".

È un passo della lettera - testimonianza scritta dal professor Francesco Ceraudo al presidente Ciampi perché conceda la grazia d'ufficio ad Adriano Sofri, "uno spirito forte che il potere perverso del carcere non è riuscito a scalfire in alcun modo".

Non conosciamo di persona il direttore del Centro clinico del don Bosco, Sapevamo che è in gran parte merito suo se Ovidio Bompressi per la terza volta è sopravvissuto al carcere. È bastata una conversazione al telefono per capire che anche lui è uno "spirito forte" che ha conservato "coerenza e dignità" in un luogo dove "infinite sono le occasioni di compromesso e di sottomissione". Adriano Sofri sta al don Bosco da cinque anni, Ceraudo da trenta e questa è la storia di una bellissima persona.

**Fare il medico penitenziario non deve essere stato il "sogno" di un giovane calabrese salito a Pisa per laurearsi. Come è finito al don Bosco?**

Se lo ricorda Franco Serantini, il giovane anarchico morto nel carcere di Pisa dopo essere stato picchiato sul lungarno dalla polizia?

**Certo che lo ricordo. Lei, professore, entra subito in *medias res*. Nel famoso comizio del 13 maggio 1972 in piazza San Silvestro a Pisa - al termine del quale Sofri avrebbe dato a Leonardo Marino il mandato a uccidere il commissario Luigi Calabresi - sotto il palco tra Adriano e i militanti pisani di Lotta continua ci fu una discussione su dove collocare la lapide per Serantini, morto il 7 maggio al don Bosco.**

Proprio così. La lapide c'è ancora nei giardinetti in piazza San Silvestro, come continuano ad esserci i 54 pini marittimi che insieme alla pioggia Marino quel giorno non notò. Dopo la morte di Serantini, venne fuori che il medico del carcere l'aveva visitato in ritardo e frettolosamente. Al giovane che lamentava forti dolori alla testa prescrisse una borsa di ghiaccio. Quel medico venne allontanato e fui chiamato a sostituirlo. Erano anni un po' burrascosi, quelli.

**Dunque, lei è carcerato da trent'anni.**

Una vita vissuta in carcere, almeno 5 ore al giorno, sabato compreso, più le urgenze. Nei primi anni ho continuato a studiare, ho conseguito quattro perfezionamenti in medicina penitenziaria. Da quindici anni insegno alla scuola di specializzazione dell'università di Pisa e da qualche anno presiedo il Consiglio internazionale dei servizi medici penitenziari.

**Per resistere trent'anni in carcere, uno deve credere al lavoro che fa. La buona fama di cui gode il Centro clinico del don Bosco dimostra che lei ci crede.**

Ha 80 posti letto e una sessantina tra infermieri e medici. Di fatto è un piccolo ospedale in

carcere, l'unico al mondo dotato di Tac. I detenuti vengono da tutt'Italia, anche in day hospital. Qui è passato tutto il gotha mafioso e politico - terrorista. Se mi volto indietro, vedo una marea di gente. Grandi criminali a parte, li ricordo tutti con simpatia e affetto. Gente disprezzata da chi sta fuori. Gente disperata, presa in mezzo dagli accadimenti della vita. Io mi sento dalla loro parte.

**Un carcere umano è un ossimoro o una cosa fattibile, a patto di volerla davvero? La sua pertinacia dice che lei è per la seconda, nonostante frustrazioni e delusioni.**

Da studente abitavo vicino al don Bosco e vedevo sempre i detenuti sui tetti. Protestavano e avevano ragione. Poi c'è stata la boccata d'ossigeno della legge Gozzini, una riforma premiale che io chiamo del buon papà: se ti comporti bene, ti dò i soldi per andare al cinema. Adesso siamo stati ricacciati indietro nel tunnel, con la differenza che la violenza che prima i detenuti opponevano a quella del sistema carcerario ora la dirigono contro se stessi. Gli episodi di autolesionismo sono quotidiani.

I numeri, da soli, stridono con qualsiasi tentativo di umanizzazione. 58 mila detenuti in carceri che potrebbero ospitarne al massimo 40 mila. Quando io sono arrivato al don Bosco curavo il contadino meridionale condannato per reati d'onore. Adesso nelle galere italiane abbiamo 21 mila tossicodipendenti e 16 mila extracomunitari. In Albania ci sono 2 mila detenuti in 6 carceri. Qualche anno fa le ho visitate e mi è venuto da sorridere: noi di albanesi ne abbiamo il doppio. In queste condizioni tutto diventa più difficile. Con gli immigrati la medicina penitenziaria deve affrontare gli stessi problemi di quella fuori: lingua, abitudini alimentari, religioni, culture tradizionali. L'immigrato arriva sano e nel fiore degli anni, è capace di affrontare il mare, poi qui si ammala per un nonnulla.

**La galera, a chi sta fuori, piace. È considerata la soluzione di tutto. Cosa direbbe per incrinare questa convinzione?**

Dire serve a poco. Bisognerebbe provare. Non tanto, cinque o sei giorni di carcere bastano per rendersi conto che la galera, oltre a essere crudele, non serve. Chiamarla rieducazione è un'offesa, anche per noi operatori.

Come si può rieducare se il carcere è così brutto? Nel 1999 Adriano ed io abbiamo scritto a quattro mani un libro, *Ferri battuti*. Io da tecnico, lui da Adriano, cioè con la sua umanità e cultura. Indicavamo due terreni per migliorare il carcere: il lavoro e l'affettività. Vi pare normale che ci siano spazi per l'affettività in carcere in Spagna e in Albania e in Italia no? Con quel libro volevamo dare un pugno nello stomaco alla classe politica. È andato a vuoto.

**Cosa ci dice del detenuto Sofri?**

Sta nella cella numero 1, che diventa sempre più stretta, tra poco sarà travolto da una valanga di libri.

**Così lei si toglierà la soddisfazione di poterlo curare.**

È proprio così. "Guai se mi ammalo", dice sempre Adriano, "e se anche mi ammalassi, non te lo direi". Lui vuole uscire sulle sue gambe. Gioca a pallone e a pallavolo per tenersi tonico e in forma. Chi legge quel che scrive può pensare che a tenerlo su sia la forza della mente. Lui, invece, è convinto che la forza la dà il corpo. Per questo lo rispetta, diversamente da quello che fanno in genere i detenuti. Prima di lavorare in carcere pensavo che la salute fosse il bene più grande. Per i detenuti non è così. La libertà viene prima e, pur di ottenerla, ne combinano di tutti i colori anche a danno della loro salute. Adriano è uno spirito forte che il carcere non è riuscito a piegare. I primi anni di carcere sono quelli che stroncano, lui ha superato la prova.

**Gli anni si allungano, però. La grazia Sofri non la chiederà mai e la clemenza d'ufficio è l'unica soluzione. Per questo anche lei, come molti altri in precedenza, ha preso carta e penna e si è appellato a Ciampi. Quali argomenti ha usato?**

Quelli "tecnici" sono risaputi e citati da tutti. Il lungo tempo trascorso, l'insensatezza dell'esecuzione della pena quando è superata l'esigenza dell'emenda e del recupero del condannato. Cose scritte in sentenza anche dai giudici veneziani che hanno confermato la

condanna, ma aggiunto che i giudici precedenti avrebbero dovuto concedere ai tre ex di Lotta continua le attenuanti prevalenti sulle aggravanti e mandarli liberi. Questi argomenti si possono riassumere in una domanda: cosa chiediamo, oggi, alla detenzione di Adriano Sofri? Nulla, è la risposta. E il discorso potrebbe finire qui. Io ho voluto aggiungere una testimonianza sul Sofri detenuto, la mia è una goccia nel mare che avrei preferito tenere segreta.

Non vorrei si pensasse che cerco pubblicità. A Ciampi ho raccontato tutte le cose belle che Adriano riesce a fare in un posto tanto brutto. Gestì genuini, sinceri, generosi che preferisce mantenere anonimi. Non è solo la corrispondenza che intrattiene con centinaia di detenuti. Sono anche i soldi che ci mette per fare la dentiera a uno o il busto ortopedico a un altro.

**Lei vive in mezzo ai detenuti e chissà quanti meriterebbero la grazia. Perché la chiede solo per Sofri? È un'obiezione che, penso, si sarà rivolto da solo.**

Lo so bene che c'è un mondo di detenuti. Ma il caso di Adriano emerge per una particolare ingiustizia. Non ho mai incontrato un detenuto che si fa voler bene come lui. Ho scritto a Ciampi per un desiderio intimo, non ho avuto sollecitazioni esterne. Altri potranno parlare del Sofri grande intellettuale, del raffinato uomo di cultura che passa da un argomento all'altro con facilità pari alla profondità, del viaggiatore che conosce tutti, compreso il papa. È tutto vero. Io parlo del Sofri in carcere. La lettera a Ciampi l'ho scritta anche in veste di presidente del Consiglio internazionale dei medici penitenziari. Quando vado all'estero io me la prendo con i colleghi che lasciano mandare sulla sedia elettrica anche i malati di mente. Tu taci, mi rispondono, che in Italia tenete in galera Sofri.

**Come ha reagito Adriano quando ha saputo della sua lettera al Quirinale?**

Male, sono due mesi che non mi parla. "Allora non hai capito niente neppure tu!", mi ha detto. Lui vuole uscire a testa alta, vuole che sia riconosciuta la sua innocenza. Spera in un pronunciamento della Corte di giustizia di Strasburgo. Tiene alla dignità e alla coerenza. Gli rimproverano d'essere un monumento d'orgoglio, ma io lo capisco. Non lo conoscevo prima che arrivasse al don Bosco, non ero di Lotta continua, non avevo seguito le alterne vicende del processo Calabresi.

Poi ho letto tutti gli atti e mi sono convinto della sua innocenza. Il mio non è un partito preso per simpatia umana, ma per solida documentazione. Questa mia personale convinzione esula, però, dal mio appello per la grazia.

**Perché non l'ha esteso anche a Bompresi?**

Bompresi la grazia l'ha chiesta. I suoi familiari hanno reiterato l'istanza. Concedere la grazia a Bompresi è un obbligo, una firma da apporre sopra una montagna di referti clinici. Se Ovidio dovesse tornare in carcere, morirebbe. Se lo rimanderanno in carcere, saremmo davvero il paese di Pulcinella.

**Arriverà, e quando, la grazia? Nella lettera al presidente della Repubblica lei cita una frase di Adriano. "Trascorrerò in carcere il resto dei miei giorni. Forse morirò in carcere".**

Nonostante io viva in mezzo alle disgrazie e alla sofferenza, resto ottimista per natura. Penso che entro la fine dell'anno succederà qualcosa e rigarderà sia Bompresi che Sofri.

**Beh, ma se Adriano uscirà, lì al don Bosco perderete tutto il bene che vi fa. State preparando i fazzoletti?**

Lascerà un vuoto incolmabile. Lo so che si dice così dei morti, mentre lui tornerà a vivere. Ma sarà così: ci mancherà.

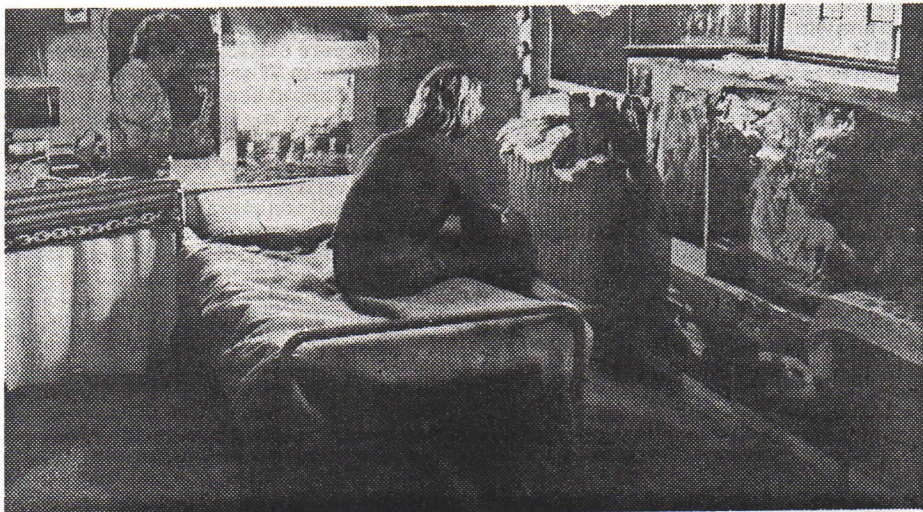
[Home](#) [Su](#) [Successiva](#)



# la Repubblica

Direttore Eugenio Scalfari

Una cella del carcere minorile di Casal del Marmo a Roma



*Francesco Ceraudo, presidente dei medici che lavorano nei penitenziari: "Il problema dell'Aids si aggraverà. La situazione è drammatica"*

## “Ma in cella non si guarisce”

ROMA (s.mz.) - «Le carceri diventeranno i nuovi serbatoi per scaricare i tossicodipendenti e si aggraverà ulteriormente il problema dell'Aids dietro le sbarre». Francesco Ceraudo, presidente dell'Amapi, l'associazione che riunisce i 325 medici penitenziari dei 191 istituti del paese, riconosce che al carcere sarà affidato un nuovo ruolo riabilitativo, «ma», obietta «la galera è galera e se il tossicodipendente non riesce a uscire dalla droga in libertà con tutto il fascino della vita, come potrà facercela da segregato in una condizione che amplifica a dismisura i suoi problemi esistenziali?».

«Mi auguro che l'amministrazione si adegui in fretta per far fronte ai prevedibili effetti della legge» dice Ceraudo «Sono urgenti nuovi spazi a custodia attenuata, integrati con il territorio e con gli operatori specializzati. La situazione attuale del resto», continua il presidente dell'Amapi, «è tanto drammatica da non consentire rinvii: tra i reclusi ci sono un esercito di tossicodipendenti e di sieropositivi e la droga, nonostante la vigilanza, circola ovunque. Per far entrare la polvere bianca tutti i mezzi sono buoni: può arrivare per posta sotto il francobollo, può essere nascosta in un

ovulo che passa di bocca in bocca durante i colloqui, può essere mimetizzata nei pacchi o introdotta clandestinamente da quei detenuti che durante il giorno escono per lavorare. E ci sono anche stati casi in cui a portar dentro la droga sono stati stessi gli agenti di custodia. Quanto alle siringhe», spiega Ceraudo, «fallito il tentativo di una distribuzione ufficiale, esiste quella truffaldina. Oppure si ricorre a sistemi artigianali di ogni genere, fino alla penna bic trasformata in pompa».

**Un quadro inquietante. Nel carcere già si sentono gli effetti del dopo-legge?**

«No, è troppo presto. Ma l'amministrazione è in grande fermento: entro tre mesi dovrebbero essere create nuove sezioni per i tossicodipendenti. Per decreto saranno assunti medici, assistenti sociali e soprattutto agenti di custodia e al carcere verrà affidato un inedito ruolo di cura e di riabilitazione. Un compito che ci vede tra i protagonisti e che ci affida un ruolo professionale molto più ampio di quello attuale. Eppure mai neanche una volta durante la pur lunga discussione sulla legge antidroga, il Parlamento ha sentito la necessità di ascoltare i medici penitenziari. Un segnale che mi fa prevedere tempi bui...».

**Lei, dottor Ceraudo, è pessimista.**

«Sono soltanto realista. Già la legge del 1975 destinava aree speciali ai tossicodipendenti detenuti... Ma il passato insegna che per quanto ci sia da fare con medici, criminologi, operatori, la rieducazione coatta non risolve il problema. Infine a rendere ben più ardua la sfida è arrivato l'Aids. Già ora in carcere ci sono migliaia di sieropositivi e il 70 per cento di loro sono tossicodipendenti. Poi c'è la piaga dei malati di Aids: in carcere la depressione abbassa ulteriormente le già minime difese di queste persone e noi da tempo sosteniamo che l'incompatibilità con il carcere non deve scattare all'ultimo stadio conclamato della malattia, bensì già in quello precedente, l'Arc».

**Come vi preparate, voi medici penitenziari, ad affrontare il futuro?**

«In ottobre ci riuniremo a Fiuggi dove terremo un convegno nazionale sul tema dell'Aids in carcere e subito dopo ci occuperemo della tossicodipendenza. Ma, oltre agli studi, ai seminari e alle parole, i medici penitenziari sono decisi a combattere e il mese prossimo, se non ci daranno gli aumenti salariali e l'indennità che inutilmente chiediamo da anni, saremo costretti a scioperare».

SI È SVOLTO A LERICI IL NONO CONVEGNO DEI MEDICI PENITENZIARI

# UN GHETTO SANITARIO

di MARIO PAPPAGALLO

I medici penitenziari si ribellano e non accettano il facile slogan della medicina penitenziaria precaria e scadente. Da anni chiedono strumenti, strutture, gratificazioni, e da anni non ricevono altro che promesse, mentre continuano a essere emarginati e dimenticati in un «ghetto sanitario». Nonostante questo seguivano ad affrontare i loro problemi, a dibattere le loro idee, a confrontarsi professionalmente e culturalmente, tenendo come punto di riferimento «l'uomo-detenuto e la valorizzazione del suo benessere». Ultimo tassello di questa lotta: il IX Congresso nazionale dell'Amapi (Associazione medici amministrazione penitenziaria italiana) che si è concluso domenica 1° giugno a Lerici. «Troppi discorsi forbiti, troppi dibattiti inutili», dice Francesco Ceraudo, presidente dell'Amapi e dirigente sanitario della Casa circondariale di Pisa, «costituiscono il retaggio esclusivo della classe politica che a distanza di anni non è in grado di elaborare un disegno propositivo di Sanità penitenziaria aderente ai tempi e alle circostanze attuali. Per tre anni siamo stati raggirati nel modo più vergognoso. Lo sciopero di dicembre è stata la nostra ennesima risposta (seria e responsabile) di fronte a una dilagante insensibilità e insipienza. Pretendiamo il rispetto degli accordi stipulati il 26 gennaio 1985

con il Ministro di Grazia e Giustizia, Mino Martinazzoli. Siamo pronti, per questo, a intraprendere nuove azioni di lotta sindacale, ancora più drastiche, fino all'abbandono del posto di lavoro».

Sul tappeto restano ferme: le modifiche legislative alla legge 740 (organizzazione della sanità penitenziaria), i disegni di legge per i medici incaricati, che comprendono aspetti retributivi e normativi tra cui l'indennità di rischio penitenziario (riconosciuta finora a tutti tranne che ai medici), la sanatoria per i medici incaricati provvisori (ci sono medici che da 8-9 anni aspettano il concorso) l'aumento degli organici fermi dal 1970, l'indennità di fine rapporto.

Ci sono tutte le premesse per uno stato di conflittualità permanente, anche perché finora ogni sforzo di trattativa «si è schiantato inesorabilmente», come ricorda Ceraudo, «contro l'indifferenza politica e il silenzio dell'amministrazione».

Da Lerici i medici penitenziari escono ancora

più combattivi, nonostante le continue delusioni. Ribadiscono i principi di giustizia sociale, di qualificazione e di autonomia della loro categoria, che si è sempre battuta per una Sanità penitenziaria all'altezza con i tempi. Ne è testimonianza la Scuola di perfezionamento in Medicina penitenziaria e istituita all'Università di Pisa.

## Il detenuto ci vede «uomini del sistema»

La conquista della fiducia

di FRANCESCO CERAUDO\*

**I**l problema penitenziario nel nostro paese è ormai da anni, e continua ad essere, al centro di irrisorie tentazioni e di notevole interesse. Il grande numero di detenuti e l'insufficienza delle strutture rendono spesso ingiustificatamente afflittiva la condizione del detenuto.

Prima di prendere in considerazione le vaste problematiche che investono e rendono terribilmente complesse le strutture penitenziarie con ripercussioni inevitabili sull'organizzazione sanitaria, rimane d'obbligo soffermarsi brevemente sulla figura

dell'uomo detenuto. Il mondo in cui il medico penitenziario opera è un microcosmo dove si muovono e interagiscono esseri con tanta sofferenza frammentata a travagli di natura psichica e sociale. In tale ambiente l'organicità biologica e i complessi equilibri interni verranno alterati.

L'impatto con il carcere è un momento triste, doloroso, sconvolgente. Dominano la solitudine, l'emarginazione, l'abbandono, il vuoto grigio dell'esistenza, il disagio di vivere. Il carcere pervertisce, aliena, disgrega, è un momento di vertigine dove tutto si proietta lontano. Non esistono spazi per la dimensione umana, fisica, affettiva. Paura di aggressioni, incertezze del proprio futuro, stati depressivi e di rovina, sindromi psicosomatiche, manifestazioni disforiche, crisi di ansia, di spavento e di allarme possono gradatamente dileguarsi e sfociare in delirio o verso forme utilitaristiche. Alle forme di patologia organica si aggiungono forme di patologia mentale a carattere reattivo psicogeno de-

terminate dalle condizioni di vita, dall'uniformità degli stimoli emozionali forniti dall'ambiente e dall'oggettività del soggetto.

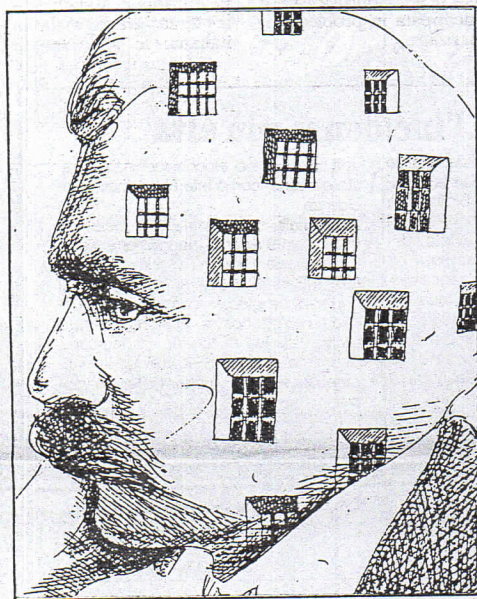
Il medico penitenziario deve sapere che per il recluso è il medico del sistema accettato forzatamente dallo stesso, in quanto non può ricusarlo. Il detenuto per natura, per costituzione acquisita è diffidente nei confronti del medico penitenziario, perché lo vede imposto dall'alto, se non addirittura intravede in lui un collaboratore della stessa Autorità che lo ha condannato.

Il medico dovrà in conseguenza farsi accettare. La disponibilità dovrà essere più intensa nel rapporto con il paziente, in quanto lo stesso è prevenuto, perché vive in una comunità coatta ed è portato a ingigantire segni e stimoli e a interpretarli con reattività utilitaristica ma principalmente su base ansiosa, abituato ad ubbidire a codici morali e comportamentali diversi e devianti.

Il malato è diverso per lo stesso quadro di malattia, è un malato che integra nelle condizioni ambientali lo stato patologico, ritiene di essere malcurato, trascurato, di non ricevere terapie adeguate e che la sua malattia non viene interpretata nel modo giusto.

Di fronte a queste complesse, enormi difficoltà, il medico penitenziario deve fare «di necessità virtù» e con diligenza, comprensione e con intuito deve saper acquisire un rapporto di fattiva collaborazione, di stima, di reciproca fiducia con il soggetto detenuto. Tutto ciò costituisce prerogativa indispensabile per un costruttivo, ottimale rapporto medico-paziente. Va comunque precisato che la disponibilità del detenuto si instaura quanto più esso riesce a percepire la preparazione e la qualificazione del medico e la bontà delle attrezzature.

\* Presidente nazionale Amapi



## QUANDO I PENSIERI SI FANNO MALATTIA

I pensieri del detenuto, senza molte possibilità di distrazione, si polarizzano su pochi argomenti, talora in un'unica direzione e creano, o accentuano, motivi di patologia psicosomatica. Non è facile comprendere quanto, in una determinata sintomatologia, sia legato a una situazione organica, quanto a una sovrapposizione psicosomatica e quanto a una precisa volontà di rappresentare uno stato morboso, con l'intento di raggiungere un particolare fine.

Il meccanismo patogenetico del disturbo psicosomatico hanno detto i medici delle carceri al congresso di Lerici è da ricercare in una abnorme

attivazione del sistema nervoso vegetativo ad opera di peculiari situazioni conflittuali.

Il candidato ai disturbi psicosomatici presenterebbe una insufficienza dei processi di mentalizzazione, cioè una estrema povertà della attività psichica che è incapace di

qualsiasi incursione nel campo della fantasia. In questi soggetti i conflitti non sono vissuti consciamente, né elaborati, e tendono pertanto a materializzarsi. Certe perturbazioni neurovegetative spesso sono i precursori di una malattia che in seguito si organizzerà e alla distanza può anche divenire lesionale. Tali manifestazioni, susseguenti a modificazione dello stato emotivo, si possono considerare come meccanismi di difesa dell'organismo.

Il primo problema che il medico delle carceri deve affrontare è la resistenza che questi pazienti mostrano a spostare l'attenzione dai problemi somatici a quelli psichici.

La prescrizione di un placebo o di un sintomatico, l'impiego della persuasione, il fornire degli appropriati consigli e talora anche il semplice stare ad ascoltare il detenuto, rappresentano tutti gli aspetti di uno schema psicoterapeutico che può far conseguire dei risulta-

ti positivi. Prerogativa indispensabile resta, comunque, umanizzare la pena e spingere il detenuto a sviluppare interessi nuovi o attività lavorative che lo distolgano da una situazione di ozio avvilente. «Il desiderio di un tangibile affetto, il volto amato dei propri cari, il desiderio di una libertà non lontana, "dicono i medici delle carceri" sono alcuni dei sentimenti sui quali deve fondarsi l'opera di recupero di un detenuto».