

## **Seminario del 16 dicembre 2004: Mediazione sanitaria, immigrazione e carcere**

Concita Consalvo – Carcere Forlì

In data 21 marzo 2000, si tenne una riunione con tutti i detenuti e le detenute ristretti presso l'istituto di Forlì per comunicare loro l'apertura dello "sportello informativo per detenuti stranieri". Il 21 marzo era la giornata internazionale contro la discriminazione razziale e si sperava che l'avvio dello sportello nascesse quindi sotto buoni auspici.

In effetti, ripensando alla strada percorsa in questi anni ed alle tappe raggiunte, dal mio punto di vista si può affermare che, pur con diversi ed inevitabili momenti critici, si è trattato di un'esperienza positiva.

Nel mese di aprile vi furono una serie di incontri aperti a tutta la popolazione detenuta su tre temi di evidente interesse per i detenuti stranieri, visto che erano emersi nella presentazione di marzo, e precisamente: la normativa sull'immigrazione (con particolare riferimento ai permessi di soggiorno), la religione e la salute.

Nell'ambito della prima questione, nonostante il mediatore abbia un'ampia conoscenza delle normative, in quanto si occupava di immigrazione anche prima del suo impegno in carcere, organizzò alcuni incontri tra i detenuti e la Dirigente dell'ufficio stranieri della Questura di Forlì. Ciò portò all'avvio di un proficuo lavoro di collaborazione tra lo sportello e la Questura, producendo effetti positivi come il rinnovo e la concessione di permessi di soggiorno durante la detenzione.

Per quanto riguarda la religione, si percepiva soprattutto tra i detenuti di religione musulmana, la necessità di una guida spirituale che li seguisse in particolar modo nel periodo dell'anno più importante per il credente, il Ramadan. Consapevole della delicatezza del ruolo di un Imam all'interno di un carcere, fu lo stesso Mediatore a suggerire un nominativo alla Direzione.

Il punto che riguardava la salute è rimasto inaffrontato e rarissimamente i medici del carcere ed il mediatore si sono incontrati.

Come dicevo l'esperienza dello sportello è stata a mio avviso positiva per la popolazione detenuta straniera, ma non solo per questa; a sostegno di questa affermazione stanno le numerosissime istanze per accedere al servizio. Tanto è vero che essendo lo sportello aperto per una sola ora la settimana, e non potendo quindi il mediatore soddisfare tutte le richieste, i detenuti presentarono alla direzione una raccolta di firme per l'ampliamento dell'orario dello sportello.

Ci è voluto tempo e non poche sollecitazioni, ma attualmente il numero di ore è stato ampliato ed il Dott. Basir oggi può essere affiancato da una mediatrice che si è inserita senza alcuna difficoltà e che credo darà un ulteriore input al servizio.

È complicato in un relazione che deve avere la caratteristica della concisione e della brevità elencare e commentare tutto ciò che di positivo ha portato lo sportello, ed il rischio è di enfatizzare troppo gli obiettivi raggiunti a scapito degli eventuali fallimenti.

Pertanto aggiungerò solo che il mediatore ha anche preso contatti con alcune aziende e cooperative locali per trovare lavoro a quei detenuti stranieri che erano in possesso dei requisiti per potervi accedere. Abbiamo ottenuto risultati positivi in tal senso, e forse insperati.

Non meno importante è stato il contributo che il Dott. Basir spesso è riuscito a dare per il superamento di quegli ostacoli burocratici che affliggono i detenuto extracomunitari per contattare telefonicamente i parenti.

Ovviamente lo sportello di Forlì ha dovuto affrontare anche diversi ostacoli ed a volte gli obiettivi non sono stati raggiunti completamente.

Credo che il primo problema che il mediatore ha incontrato sia stato quello che lui definisce di “*accreditamento nei confronti del personale*”, cioè il riconoscimento della sua figura e l'accettazione del suo intervento. In effetti, come ben sanno tutti coloro che hanno un minimo di esperienza lavorativa in carcere, l'ingresso di persone dall'esterno, non appartenenti all'amministrazione, crea un allarme che solo in parte è giustificato.

Questo accade soprattutto ai poliziotti penitenziari che, dovendo gestire la sicurezza dell'istituto temono eventi tipo: disordini, introduzione di oggetti pericolosi o di sostanze stupefacenti, cambio di regole consolidate, ecc.

Proprio quest'ultimo tipo di timore è il più diffuso tra la P.P. perché tutti gli ingressi dall'esterno vengono percepiti come corpi estranei al “gruppo” (inteso in senso allargato a tutto l'istituto ed al suo personale) e pertanto da temere o addirittura da espellere quanto più celermente possibile.

Un elemento di disturbo del tran-tran quotidiano, fatto dei soliti gesti, ritmi e tempi, crea tensione ed apprensione perché la routine consolidata, indipendentemente dall'efficienza e dall'efficacia che produce, sviluppa certezze e sicurezza in un mondo in cui da un momento all'altro può accadere di tutto.

Ricordo che in una delle prime giornate di corso regionale per lo sportello veniva evidenziato quanto aveva inciso negativamente il ruolo passivo, se non addirittura oppositore, del personale di P.P. della C.C. di Bologna rispetto all'avviamento del servizio di sportello. I suoi tempi di implementazione in quell'istituto ed il suo funzionamento sono stati rallentati proprio dal comportamento del personale di P.P.

Tutti avremmo dovuto imparare da quell'esperienza, invece anche a Forlì non si è concretizzata una presentazione del progetto nè vi è stato un particolare coinvolgimento della custodia, come auspicato.

Il fatto è che i Poliziotti sono mancano di un'adeguata formazione e, soprattutto sono poco sensibilizzati sulle problematiche della popolazione detenuta straniera; basti pensare che io sono l'unica appartenente al Corpo referente regionale dello sportello, ma anche una delle pochissime che ha frequentato con continuità tutto il corso preparatorio e tutte le fasi successive.

Purtroppo paghiamo lo scotto di una riforma giunta troppo tardi, cioè nel 2001, rispetto a quella che ha coinvolto i detenuti nel 1975.

In un periodico informativo dell'A.M.A.P.I., (n. 8 – Gennaio/Giugno 1987) l'associazione dei medici penitenziari, il Senatore Gozzini (padre della legge n. 663/86) si esprimeva in questo modo riferendosi al Corpo degli “Agenti di Custodia”

come ci chiamavamo allora: *“Occorre ... una preparazione molto più qualificata: altro che licenza elementare come è scandalosamente ancora sufficiente, nemmeno basta la scuola media, bisogna che gli agenti siano in grado di partecipare davvero al lavoro di trattamento così da poter esprimere una conoscenza seria di ciascun detenuto, dal momento che sono loro, e soltanto loro, ad avere frequenti quotidiani rapporti..”*

Certo non si può dire che le cose oggi siano come nel 1987, ma ancora la sua formazione è ben lungi dall'assomigliare anche solo vagamente a quella necessaria a ricoprire il ruolo auspicato dal legislatore. L'amministrazione si limita spesso solo a cicli di tiro al bersaglio ed ultimamente a corsi di autodifesa.

Sembra che si voglia sottolineare quasi esclusivamente il ruolo di contrapposizione e difesa che questo personale deve assumere nei confronti dei detenuti, senza cedimenti e coinvolgimenti. Una formazione che lo incentivi a interiorizzare esclusivamente il ruolo di carceriere, propedeutica all'interiorizzazione da parte del detenuto dell'immagine di sé come anomalo, diverso, pericoloso, insomma a fargli sviluppare un forte senso d'inferiorità.

Alla mancanza di un'adeguata formazione, finalizzata ad evitare la stigmatizzazione e l'accentuazione delle differenze culturali per non alimentare il disprezzo per il “diverso”, si aggiunge il fatto che chi lavora in carcere è sottoposto a tensioni quotidiane così logoranti che difficilmente riesce a convivere con i detenuti senza percepirli solo come un peso, come la causa di tutti i suoi problemi. E non mi riferisco esclusivamente alla P.P. A volte questo peso è così insopportabile che disumanizza il rapporto tra “noi” e “loro” e la corazza difensiva che ci costruiamo non ci fa più vedere o sentire il loro “essere umani”; diventano allora solo nomi abbinati a numeri di celle o nomi abbinati al ricordo di episodi spiacevoli.

Non ci mette al riparo da forme di razzismo, più o meno esplicite, neppure rammentare a noi stessi che c'è stata un'epoca, neppure troppo lontana, in cui eravamo noi ad emigrare, laceri, sporchi ed affamati come molti stranieri che entrano oggi nel nostro paese; in cui eravamo soprannominati “maccaroni” o peggio “accoltellatori”, in cui abbiamo organizzato nei paesi che ci ospitavano il più grande Business criminale mai esistito: la mafia.

Ma nemmeno ricordiamo il disprezzo che suscitavano i nostri emigranti del sud quando si spostavano al nord Italia, quando qui venivano chiamati “marocchini”. Io non ho dimenticato, e non ne ero toccata perché nata e cresciuta a Forlì se pure figlia di un emigrante del sud, che gli agenti di custodia, quasi tutti provenienti dal nostro meridione, non trovavano casa a Forlì per la diffidenza nei loro confronti, o non potevano aprire conti nelle banche della città per mancanza di fiducia nei loro confronti.

Io credo che le facce degli stranieri che vengono nel nostro paese, anche di quelli che noi incontriamo in carcere, siano le facce dei nostri padri e dei nostri nonni. L'unica differenza è temporale.

Un tipo di formazione centrata sulla comprensione e l'accettazione migliorerebbe non solo le condizioni dei detenuti stranieri in carcere, ma anche il vissuto quotidiano di chi operando negli istituti penitenziari è sottoposto ad altissimi standard di stress.

Una ricerca effettuata proprio al carcere di Forlì nel 1997 sulla sindrome del burn – out tra gli agenti di P.P., ha dato risultati allarmanti rispetto agli alti tassi di

stress psico-fisico cui è sottoposto questo personale e sottolinea l'esigenza diffusa in tutti i poliziotti *“di poter usufruire di colloqui psicologici o comunque di momenti di ascolto e di confronto dei propri vissuti emotivi”*.

Sarebbe come dire che vi è una comunanza di “dolore” tra chi è detenuto e chi detiene, tra carcerato e carceriere. È l'istituzione “totale” che produce questa sofferenza e di cui fanno le spese, in modi e misure diverse, gli uni e gli altri, le due facce della stessa medaglia.

Ma per i detenuti sono state individuate tutta una serie di figure quali, educatori, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, ecc., che con la loro opera li sostengono ed accompagnano durante la carcerazione.

Per chi lavora in carcere e mi riferisco a tutte le figure professionali, non è dato, per dirla come la ricerca, *“di usufruire, alla pari dei detenuti, di colloqui psicologici, o comunque di momenti di dialogo e di confronto, capaci di ridurre, nei limiti del possibile, lo stato di tensione accumulato”*.

Per tornare ai detenuti stranieri ed allo sportello, io credo che la mediazione culturale in carcere possa avere anche, se non soprattutto, un'azione che appare meno tecnica, più umana e pedagogica all'interno dello spazio destinato allo sportello.

Io ritengo che questo sia il luogo, da identificare anche fisicamente, dell'approccio interattivo di più attori: direttore, educatore, detenuti, P.P. ecc. e dove si sviluppa l'elemento centrale del servizio, cioè il colloquio tra il mediatore ed il detenuto.

Per questo ho più volte sollecitato la direzione di Forlì affinché fosse destinata una stanza allo sportello, che attualmente c'è, ma deve essere adibita anche ad altro per carenza di spazi.

Dovrebbe essere il luogo in cui lo straniero può parlare la propria lingua, in cui forse riesce ad essere sé stesso, cioè quello che era prima di essere etichettato come immigrato, extracomunitario, deviante, detenuto, perché è una sorta di zona franca, un posto che è un pò meno carcere perché almeno in parte è fuori dal controllo della struttura, se pure all'interno di una cornice fatta di regole e vincoli.

Sono fermamente convinta che lo sportello debba essere questo, così come sono altrettanto convinta che la pressante richiesta di formazione squisitamente tecnica, intendo relativa alle normative che regolano l'immigrazione, indirizzata ai mediatori ed agli operatori penitenziari, in particolare educatori ed assistenti sociali, sia un modo per affrontare il problema con un basso coinvolgimento personale. Il tecnicismo da più parti sollecitato non ci dà la sicurezza di affrontare adeguatamente i problemi degli stranieri in carcere, ma sicuramente risolve il nostro problema che è quello di un rapporto troppo coinvolgente, empatico, con esseri umani che soffrono e ci chiedono aiuto.

Credo che qualcosa del genere capiti anche per il servizio sanitario. Il trincerarsi dietro la competenza professionale nel diagnosticare malattie e nel somministrare farmaci, in qualche modo assolve i medici e gli infermieri dal compito di entrare in un rapporto più empatico, e quindi stressante, con i detenuti in generale e con quelli stranieri in particolare.

È certamente vero che il corpo viene usato da questi ultimi anche come arma di ricatto e di pressione a vari fini: tentativo di ottenere più farmaci (sono in aumento i

detenuti stranieri tossicodipendenti), come possibilità di uscire dal carcere incompatibilità con il regime carcerario), ma anche come tentativo di attirare l'attenzione su di sé.

Mi è capitato spesso di osservare le strane e complesse modalità con cui i detenuti in genere usano il proprio corpo; in particolare l'immigrato investe tutte le sue energie psichiche e fisiche nell'avventura migratoria, consapevole di possedere spesso solo il proprio "corpo" su cui contare. Infatti di solito ha scarse risorse economiche, se non ne è addirittura totalmente sprovvisto.

Il corpo è il contenitore delle sue speranze, dei ricordi, delle sue emozioni, delle crisi e del dolore, ma anche il produttore dell'energia che gli occorre per lavorare e portare a termine positivamente il suo percorso migratorio.

È ovvio quindi che la malattia possa essere vissuta come un ostacolo che impedisce all'emigrato di rispettare gli impegni presi, e contiene in sé il senso del fallimento e la delusione di chi ha condiviso con lui, come i familiari rimasti nel paese d'origine, il sogno di un futuro migliore.

Non solo l'immigrato quindi vive con dolore e disagio psicologico la perdita della salute, ma deve anche confrontarsi con i nostri modelli di cura. Cioè con la cultura medica del corpo visto prevalentemente come meccanismo fisico - biologico.

Ma già nel 1946 le direttive fondamentali stabilite dalla Conferenza internazionale della Sanità e fatte proprie dall'Org. Mond. (OMS) fissavano alcuni concetti cardine diversi da questa visione meccanicistica: *"la sanità è uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità"*. La sanità consiste dunque nell'efficienza psicofisica dell'individuo quale presupposto indispensabile per una completa espressione della sua personalità e socialità.

Mi piace ricordare qui un pensiero di Socrate: *"Se tu sei veramente un medico, sappi che quando curi gli occhi, dietro gli occhi c'è la mente e dietro la mente c'è l'anima e che per curare gli occhi devi capire l'anima"*.

Anche gli stranieri clandestini, portatori di diritti come quello alla sanità in quanto esseri umani – senza bisogno di altri distinguo -, possono usufruire del servizio sanitario del nostro paese, concetto questo ribadito sia dal Testo unico che dalla Legge regionale sull'immigrazione.

Ma spesso gli stranieri non sono informati adeguatamente sui loro diritti e temono di rivolgersi al S.S.N., soprattutto se clandestini, per paura di essere denunciati e quindi espulsi. Può accadere quindi che l'aiuto di personale medico specializzato sia vissuto come extrema ratio.

In carcere, come Foucault spiega molto chiaramente, si sviluppa una *"tecnologia di controllo sul corpo e l'anima del detenuto"* infatti il rigido formalismo dell'organizzazione regola tutti i momenti della sua esistenza e produce un rapporto di dominio.

Ancora il corpo quindi che subisce un'aggressione, quella della privazione della libertà che interrompe il percorso migratorio e quella del disagio del corpo controllato e dominato; a ciò può sommarsi quella di una malattia già in corso o successiva all'ingresso in carcere.

Spesso il primo incontro con il nostro sistema di cura avviene proprio in carcere.

Ma il servizio sanitario penitenziario, scarso sia di operatori che di mezzi per i continui tagli economici del governo, *“ha manifestato nel complesso, al di là dell’impegno dei singoli operatori, una difficoltà strutturale a garantire una globalità e una unitarietà delle prestazioni preventive, curative e riabilitative...si tratta, in generale, di servizi che si attivano a ‘domanda individuale’, con difficoltà oggettive a svolgere la funzione di presa in carico del bisogno globale di salute...la finalità di fondo del servizio sanitario penitenziario è rappresentata, in prevalenza, dalla copertura del rischio per garantire le responsabilità dell’Amministrazione”* (“Documento base” presentato al Convegno di studio “Il servizio sanitario per il diritto alla salute dei detenuti e degli internati” – Roma, aprile 1999).  
In realtà la condizione di benessere psico-fisico dovrebbe divenire strumentale all’attività volta al recupero sociale dell’individuo, a quello che viene definito il trattamento.

Il carcere, che come abbiamo detto, rappresenta spesso una prima occasione di cura per gli stranieri irregolari, e non solo per loro (penso anche ad altre fasce deboli di cittadini come i cosiddetti barboni), non garantisce comunque una vera presa in carico sanitaria delle persone detenute, limitandosi a risolvere situazioni di emergenza o di rischio collettivo come le malattie infettive. Non vi è insomma alcuna continuità di assistenza sanitaria tra il periodo pre-carcerario, quello carcerario e quello post-carcerario.

Comunque nel lasso di tempo della detenzione vi è un approccio alla cura del corpo, un corpo spesso “violato” dal lavoro nel quale per lui spesso non valgono i diritti sanciti per gli italiani, forse già infortunato sul lavoro, affaticato dal viaggio difficile che lo ha sbarcato sulle nostre coste e che vive in condizioni precarie per mancanza di un alloggio, per la diversa alimentazione, per le privazioni finalizzate a mandare più soldi a casa. È anche il luogo delle manifestazioni dei suoi bisogni e del disagio psicologico.

Nella relazione che Rita El Khayat ha presentato al seminario del 18 ottobre del 2000 si legge: *“...nell’immigrazione è sempre presente un elemento di sofferenza; elemento che può diventare disturbo o patologia nelle situazioni di ‘choc’ difficilmente sostenibile sul piano dell’identità nell’impatto con le società di accoglienza”*. E ci suggerisce di superare sia l’approccio puramente medico del disagio psichico sia l’approccio etnico perché in entrambi *“scompare la complessità delle singole storie personali in nome di un sapere scientifico oppure di un sapere tradizionale”*. Tanto per tornare all’anima di cui parlava Socrate.

Si può inserire in questa complessità di storie personali il medico dell’istituto e il mediatore culturale? Ed in che tipo di relazione tra loro? Come costruire il ponte che permette di comunicare e far accettare a culture diverse le diverse credenze ed il diverso sentire? Quanto può incidere una relazione di aiuto che sappia informare, orientare, sostenere e offrire uno spazio dialogante e umanizzante? Ammesso che nello “spazio-sportello” si riesca a fare tutto questo.

Nella relazione che sintetizza l’indagine svolta attraverso la somministrazione di questionari ai detenuti, il Dott. Goussot, rispetto all’emergere di una sofferenza psicofisica, afferma che *“i mediatori non possono essere né solo degli interpreti linguistici e neanche dei legali. La richiesta dei detenuti è quella di un sostegno*

*attraverso l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento; c'è anche una forte richiesta di relazionalità, di affettività nel rapporto con il mediatore dello sportello".*

Probabilmente è per questo che dall'indagine emerge la preferenza dei detenuti per la figura femminile come mediatrice, forse perché in questa vedono una maggiore propensione all'ascolto ed alla comprensione, come farebbe una madre o una sorella.

Io non so esattamente cosa accade negli altri istituti della regione rispetto alla mediazione sanitaria, ma a Forlì vi sono ben pochi contatti tra mediatori e medici. Il primo è avvenuto solo in occasione della distribuzione dei questionari al personale della Casa Circondariale. I mediatori non sono mai stati interpellati dai medici per casi particolari, per quelli di solito viene chiamato il personale di P.P.; a me è successo diverse volte.

Ma vi è un dato sul quale vorrei ragionare con voi: nell'istituto di Forlì sono progressivamente diminuiti gli atti autolesionistici della popolazione detenuta straniera.

Ricordo molto bene che tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli anni '80 vi era un'enorme quantità di azioni violente che i detenuti rivolgevano contro se stessi, ma allora si trattava di detenuti italiani. Era la mancanza di speranza di poter uscire dal carcere che determinava un tale carico di angoscia da produrre l'autolesionismo o addirittura tentativi di suicidio (che in alcuni casi riuscivano). Nel giro di alcuni anni, con l'entrata in vigore della riforma penitenziaria e la successiva L. Gozzini, le forme alternative alla pena hanno ridato ai detenuti la sensazione di essere in una situazione transitoria durante la carcerazione in quanto, se sono soddisfatti alcuni criteri definiti dalle norme, dal carcere si può uscire anche prima del così detto "finepena". Ma queste leggi sono state pensate e scritte per gli italiani senza tener conto della popolazione detenuta straniera che attualmente giunge ad essere quasi un terzo del totale. Quindi certi benefici, quelli che fanno del carcere, per dirla con un ex Direttore generale, Nicolò Amato, il "carcere della Speranza", non sono applicabili ai detenuti stranieri. Prima della Bossi-Fini ciò accadeva soprattutto per gli extracomunitari senza permesso di soggiorno, oggi praticamente per tutti.

Quindi attualmente sono gli stranieri, senza più speranze o quasi, con un crescente senso di fallimento e con l'unica prospettiva di restare in un paese spesso ostile e per di più nella clandestinità, e non più gli italiani a mettere in atto forme più o meno gravi di autolesionismo.

Ma il dato è che il carcere di Forlì appare in controtendenza in quanto l'autolesionismo è stato quasi completamente azzerato. Prima si è trattato di un calo lento e progressivo tra la popolazione detenuta straniera, poi nel giro di alcuni mesi non si sono più verificati fatti di questo tipo.

È possibile collegare ciò con la presenza del mediatore culturale? Non posso dirlo con sicurezza, certo è che il calo è iniziato dopo alcuni mesi dall'avvio di questo servizio. Si potrebbe dire poi che il suo consolidamento è coinciso con la cessazione di forme di autolesionismo.

Mi piacerebbe capire meglio questo fenomeno, per esempio con un confronto tra i medici ed i mediatori, e tra queste figure e gli psicologi e gli psichiatri del carcere di Forlì (sarebbe anche una motivazione per incontrarsi e per comunicare).

Ma per comprendere se si possa associare il calo di autolesionismo al lavoro che si svolge nello "spazio" dello sportello, credo si dovrebbero mettere a confronto i

saperi e le esperienze dei mediatori, dei medici e del personale penitenziario di tutta la Regione. Si potrebbe scoprire che qualcosa di simile è accaduto anche in altri istituti.

Con un maggior coordinamento di tutte le figure che gestiscono il mondo penitenziario si potrebbe poi ragionare su un altro dato a mio avviso preoccupante. Si tratta del consistente numero di invii di detenuti stranieri presso gli O.P.G., per quanto riguarda l'Emilia-Romagna presso l'O.P.G. di Reggio.

Poiché, almeno per l'esperienza forlivese, questi detenuti non vengono trattenuti per periodi lunghi in quanto non affetti da gravi disturbi psichici, ma rinviiati alla casa circondariale dopo il solito periodo di osservazione di un mese, c'è da chiedersi quanto il loro allontanamento dall'istituto risponda in realtà alla necessità di abbassare i livelli di stress del personale che non regge più la gestione di detenuti problematici, e quanto il loro ricovero dipenda dalla difficoltà di comprendere, attraverso i codici della nostra società, i mondi culturali espressi dagli immigrati. D'altra parte anche l'immigrato, detenuto o no, interpreta il nostro agire attraverso i suoi codici, per esempio avrà certamente una sua rappresentazione della malattia, della cura, della sanità.

Può essere che i disturbi che ci appaiono mentali siano in realtà la manifestazione del disagio, un grido di sofferenza, per le difficoltà linguistiche, per la perdita della libertà (il carcere produce disturbi), per il senso di fallimento e di impotenza, per l'impossibilità di scegliersi il medico ed il tipo di cura? E se tutto ciò è vero, come è possibile che medici penitenziari e mediatori culturali si parlino così poco o addirittura per niente?

Come vedete, ho più domande che risposte.

Questi interrogativi, a cui dobbiamo trovare delle soluzioni se vogliamo applicare la Legge di riforma nel suo spirito più innovativo e umano, ci portano alla considerazione che lo sportello è stato anche una sorta di cartina di tornasole che ha messo in evidenza alcune contraddizioni e limiti dell'Amministrazione penitenziaria. Con molta chiarezza ha fatto emergere il dato, che non ci era comunque sfuggito, della difficoltà comunicativa tra operatori penitenziari e non dobbiamo dimenticare che di questa difficoltà fanno le spese tutti, chi lavora negli istituti e chi vi è ristretto.