

IN REDAZIONE

direttore responsabile
Angelo Maj

Vicedirettori

Viviana Brinkmann
Matilde Napoleone

segretario di redazione Walter Bortolozzo

capo redattore Pasquale Forti Karim

redattori

Moncef Ballouti (interprete in lingue estere)
Pasquale Cesarano
Massimo Giuliana
Hoxha Quemal (interprete in lingue estere)
Antonio Sorice
Enzo Visciglia
Alfredo Visconti

capo servizio testi e fotografia Marco Macrì

art director Gianmaria Landi

la creazione del logo è stata eseguita dal grafico Giuseppe Cassano

Web Master Alessio Lombardi

stampa

Freedomcoop - Cooperativa Sociale -
Via Barbavara, 5 - 20144 Milano
Tel 02/49455573

editore

Associazione di volontariato Gli amici di Zaccheo-Lombardia

Sede Legale Via T. Calzecchi, 2 - 20133 Milano
Tel 02/33402990 Cell. 347 7402524

Web www.amicidizaccheo-lombardia.it
e-mail info@amicidizaccheo-lombardia.it



Questo numero è stato chiuso in redazione il 21/10/2008 alle ore 18:00

N° 1 - Ottobre 2008 - Mensile

SALUTE inGRATA

Periodico di informazione dell'Area Sanitaria della II^a Casa di Reclusione Milano-Bollate



Registrazione Tribunale di Milano n° 608 del 10/10/2008

Sala d'attesa

E' martedì pomeriggio, uno dei tanti, chiamo i detenuti che hanno inoltrato la richiesta di colloquio, la domandina, allo "Sportello Salute". Li chiamo, tramite gli Agenti di Polizia Penitenziaria, dai vari reparti; arriva un detenuto del 3°, parlo con lui e altri, dal 2° dal 1° dal 4°, un po' alla spicciolata, si mettono composti e pazienti davanti alla porta del piccolo ufficio, che ci è stato assegnato dall'Istituto per questo servizio. E' appena entrata la Signora Ansia e, fuori, attendono la Signora Paura, la Signora Rabbia, il Signor Smarrimento, la Signora Negazione, la Signora Nostalgia, il Signor Dolore che veste l'abito rosso sgargiante e la Signora Solitudine. Veramente pensavo di fare tre, forse quattro colloqui, non di più, però si sa... pare sempre non ci sia nessuno e invece per dire che "il male è male e fa male", la sala d'attesa si è riempita per chiedere aiuto, per sapere come chiedere aiuto del male che sentono, alla Signora Onnipotenza. La malattia demarca il vivere anche all'interno del carcere, per i reclusi e per gli operatori tutti ed è la condizione

che separa i sani dai malati. Ci sono persone dedicate che curano, il fisico - la mente - il comportamento e ci sono, quasi in paradossale contrapposizione, i pazienti del mondo dei separati, di fisicità sofferenti e nascoste spesso alla ricerca di un sorriso che includa, di un segno che indichi che il loro dolore, che fa male in quanto è male, possa essere riconosciuto uguale a quello della gente che sta fuori, libera. La saggezza greca ci ha tramandato che "chi conosce il suo limite non teme il destino" e se questo adagio ce lo ricordassimo più spesso, l'arrogante un po' spocchiosa spesso superficiale ed egoista Signora Indifferenza non girerebbe libera nei lunghi corridoi e nei reparti degli istituti di pena, riempiendo le numerose sale d'attesa. Chissà, forse per mettersi davvero in ascolto e non essere sopraffatti dalla malattia, dall'esigenza di dare concrete risposte all'uomo che chiede, il percorso di cura da parte di tutti noi dovrebbe includere il contatto con le proprie emozioni, accettarle, usarle per donare, veramente aiuto.

vivibk@libero.it

EDITORIALE

Viviana Brinkmann



SOMMARIO

- 2 EDITORIALE - Sala d'attesa
- 3 IL PERIODICO DELL'AREA SANITARIA
- 4 I NUOVI GIUNTI
- 5 ASSISTENZA SANITARIA
- 6 LA SALUTE, IN UNA CORRETTA GESTIONE DEI BISOGNI
- 8 IL DOTTOR DANESE RISPONDE
- 10 INTERVISTA

RUBRICHE

- 5 RIDERE FA BUON SANGUE - L'angolo dell'umorismo
- 6 LA SALUTE DELLO SPIRITO - Riflessione proposta da una volontaria
- 7 "LEX ET SALUS...SURSUM CORDA"- Riferimenti storici di oltre un secolo fino all'attualità
- 9 "SPORTELLLO SALUTE"
- 11 LA SALUTE IN TAVOLA - I consigli di Enzo

IMPEGNO SOCIALE

Agli Operatori
del settore Pubblico e Privato. Chi volesse dare inizio ad un'esperienza di volontariato penitenziario, nell'ambito delle proprie conoscenze e attitudini, può visitare i siti:

Ass.ne Gli amici di Zaccheo
www.amicidizaccheo-lombardia.it
info@amicidizaccheo-lombardia.it

Carcere di Bollate
rubrica informazioni
Volontariato
www.carcerebollate.it

ormai da un po', oppure il progetto ancora in fase di sviluppo, dell'installazione di un eventuale sistema d'allarme alla rotonda del piano terra, per richiamare l'attenzione del personale nelle ore notturne, nel caso il detenuto sia colto da malore. Ogni responsabile di settore è deputato a segnalare le esigenze ai vertici dell'Amministrazione, che a loro volta, affidandosi ai tempi che la burocrazia impone, suggeriscono a chi di dovere di effettuare determinati lavori richiedendo tempi brevi, ma non sempre vi si riesce... Prendo spunto da questa intervista, per rivolgermi a quegli utenti culturalmente preparati e a chi è riuscito ad innalzare il proprio grado di istruzione, a non limitarsi a creare lo sportello giuridico e della salute, che sono sicuramente importanti, ma di pensare di istituire all'interno

del reparto, in forma volontaria, una sorta di commissione dell'informazione, composta da una o più persone che parlano diverse lingue, creare un gruppo di lavoro che organizzi corsi serali, per permettere agli stranieri e non di iscriversi a scuola e frequentarla con un minimo di base necessaria. Organizzare corsi base per l'utilizzo del computer e altro. Sono sicuro che tutto ciò contribuirebbe a rendere meno traumatico il percorso detentivo e gioverebbe sicuramente alla salute mentale.

Come vive sotto il profilo umano, le difficoltà delle lungaggini e lamentele che le si presentano da parte della popolazione detenuta del suo Reparto?

Innanzitutto, è un lavoro che ho scelto con cognizione di causa, e sono stato formato per svolgere al meglio il compito asse-

gnatomi. Vivo e lavoro con la consapevolezza di dover interagire con delle persone, che sono state private: della libertà, della famiglia, del lavoro, dei loro affetti personali e di una piccola fetta di dignità, perché all'atto dell'ingresso in istituto, l'uomo è "costretto" a denudarsi davanti al Poliziotto, per essere sottoposto alla perquisizione. Detta privazione, nel corso della vita, è come una scossa di terremoto violenta e mina, non poco, lo stato psicofisico del soggetto, e a volte apre delle falle all'interno del suo modo d'essere, che possono sfociare in tentativi di suicidio, d'autolesionismo, in aggressività, depressione e quant'altro, quindi è qui che entra in gioco la mia professionalità, il mio senso del dovere e d'umanità, che servirà, insieme a quella di tutti gli altri operatori Penitenziari, Poliziotti, Direttore, Educatore e

Sanitario, a restituire alla società una persona sana sotto tutti gli aspetti. Durante la mia esperienza ultraventennale, ho imparato che fermarsi ad ascoltare un altro uomo, è il modo migliore per alleviare le sue sofferenze e guadagnarsi il suo rispetto, a volte non ci si riesce, ma diventa uno stimolo in più per ritentare. Questa mia convinzione trova conferma ogni giorno di più, in particolar modo da quando ho preso servizio presso questo istituto, perché la Dirigenza, punta molto sul lavoro e l'informazione che il poliziotto può dare, per questo motivo, indice riunioni, al fine di ricevere e comunicare notizie utili al programma di trattamento avanzato del progetto Bollate.

Vincenzo Ormella
Ispettore Capo

La salute in tavola

I consigli di Enzo



Cari amici lettori, questa per me è la prima esperienza di scrittura su un periodico. La mia passione è cucinare, quindi cercherò in qualche modo, leggendo ed attingendo dalla mia competenza in materia, di dare qualche consiglio su tutto ciò che mangiamo e può fare bene o male alla salute.

Comincerò con i problemi di sovrappeso, che al giorno d'oggi assillano molte persone, le mie sono indicazioni di massima per finalizzare il raggiungimento del proprio peso-forma senza eccessivi stress.

Innanzitutto è necessario ridurre l'apporto calorico di 300\500 calorie al giorno e incrementare il dispendio energetico di 200\300 Kcl al giorno. Ciò permetterebbe di perdere peso ogni settimana in maniera costante e graduale, senza deleteri effetti jo-jo. Bisogna aver cura di mangiare ad orari regolari evitando di inframmezzare spuntini ipercalorici.

I tipi di alimenti consigliati sono i seguenti :

- un'adeguata quantità di carboidrati (pane, pasta, cereali, meglio integrali);
- verdura e frutta : 5 porzioni al giorno; con un'attenzione particolare alla frutta ricca di zuccheri : uva, mandarini, cachi, banane;
- legumi : 4 porzioni alla settimana;

- carni : magre, preferibilmente bianche;
- pesce : 2\3 volte alla settimana;
- cucinare sempre con olio d'oliva, evitando burro e grassi animali;
- porre attenzione al sale, usarne non più di 6 grammi al giorno. Per insaporire i cibi utilizzare limone ed erbe aromatiche;
- dolci vietatissimi o di rado;
- evitare quasi totalmente l'alcool.

Tutto ciò permetterebbe di evitare l'insorgere di patologie come il diabete, il colesterolo, etc. etc. .

Come ho già indicato in apertura, sono un appassionato di cucina e non un dietologo, quindi non posso fornire le dosi degli alimenti, anche perché la dieta è un programma soggettivo. Certo i consigli che vi ho presentato, rilevate le porzioni in base alla "stazza" corporea ed all'età, sono più che attendibili.

Per chi fosse interessato ad un'alimentazione dietetica senza troppe rinunce, può avvalersi di ottime pubblicazioni presenti in commercio e dei consigli del dietologo. Appuntamento a novembre!

Enzo Visciglia

POLIZIA PENITENZIARIA E NUOVI GIUNTI

all'Ispettore Ormella del 3° reparto

Secondo Lei, quali sono le problematiche che dovete affrontare per l'inserimento in reparto del nuovo giunto?

Presso questa Casa di Reclusione, i Poliziotti, gli Operatori penitenziari e non, grazie alla gestione, all'organizzazione e gli obiettivi che la Direzione si pone, si è riusciti, attraverso le attività trattamentali e gli spazi messi a disposizione, a rendere meno traumatico l'impatto con il nuovo giunto con il pianeta carcere. La vera difficoltà, nell'inserire il nuovo giunto all'interno del reparto, consiste principalmente nell'impossibilità di comunicare con il detenuto straniero, perché, per ovvi motivi, il colloquio di primo ingresso è limitato a poche parole e purtroppo, spesso, termina con l'ubicazione del soggetto in una stanza con detenuti della stessa nazionalità, oltre che per motivi culturali e religiosi, anche per colmare quella mancata comunicazione volta a trasmettere quello che offre il progetto Bollate e non solo.

Per questo si sta lavorando, per raggiungere un congruo numero di mediatori culturali che sicuramente darebbero una grossa mano in tal senso.

Quali sono le differenze operative nell'affrontare l'aggregazione di un detenuto proveniente da un altro istituto e un detenuto proveniente dalla libertà?

Come ben sapete, a Bollate, dalla libertà non vi sono ingressi, se non per coloro che si costituiscono. Premetto che i detenuti nuovi giunti dalla libertà hanno bisogno di particolare attenzione, ancor di più se sono persone che per la prima volta sono private della loro libertà, i cosiddetti primari, per i quali il DAP ha emanato delle specifiche circolari, che indicano come gestire e monitorare questi soggetti ad alto rischio di suicidio e autoleisionismo. Per i recidivi, la soglia di attenzione si abbassa ancora

di più se si tratta di persone già condannate, perché consapevoli di trascorrere in carcere un determinato periodo. Quindi, per i condannati si punta su un fattore molto importante, che è quello del recupero sociale, ed è per questo che persone come: Dirigenti, Educatori, Sanitari, Cappellani e gli Assistenti volontari, e non da meno il personale di Polizia Penitenziaria, concorrono perché questo avvenga, anche perché il recupero di una sola vita è un bene incommensurabile per tutti. Pertanto, secondo il mio punto di vista, la differenza sostanziale tra le due categorie di detenuti, è che per i nuovi giunti dalla libertà l'osservazione e il trattamento assumono un aspetto cautelativo, perché il distacco dalla famiglia, dal lavoro e dalla società esterna, se pur consapevoli, è psicologicamente violento, quindi hanno bisogno di una maggiore attenzione, in particolar modo sotto il profilo sanitario, giuridico e della sicurezza; mentre per i detenuti nuovi giunti da altro istituto, a maggior ragione se sono già stati condannati, l'osservazione e il trattamento assumono un aspetto rieducativo, perché dopo aver superato per quanto possibile la prima fase, il loro principale obiettivo è recuperare gli affetti perduti e il loro contesto sociale. Quindi, hanno la necessità di sentire e vedere la famiglia, non dipendere economicamente dai propri familiari, dimostrare attraverso lo studio e il lavoro che stanno cambiando. Questa loro voglia di cambiare, unita al lavoro di tutti gli Operatori penitenziari, che tentano, con la loro professionalità, esperienza e capacità, di restituire alla Società una persona diversa.

Come percepisce il problema della salute in reparto? E secondo Lei ci sono spazi di miglioramento? A chi dovrebbero essere deputati questi interventi, potrebbe-

ro essere i vertici della Polizia Penitenziaria a dare suggerimenti a chi di dovere?

Innanzitutto, voglio fare i complimenti a chi ha avuto l'idea e partecipa al progetto denominato "Sportello Salute", che si aggiunge a quello giuridico e auspicato, che contribuisca non poco a limare i problemi sanitari. Il problema sanitario penitenziario, come del resto quello sanitario nazionale, è legato principalmente alla mancanza di: fondi, medici, specialisti, attrezzature e liste d'attesa più o meno lunghe o, in alternativa, non si ricorra a visite specialistiche private e costose. In reparto e come del resto in tutto l'Istituto, il problema della salute difetta, secondo il mio modesto parere, principalmente nella comunicazione; come ad esempio: conoscere in tempi brevi l'esito di un esame clinico, il rinvio di una visita programmata o di un ricovero in un luogo esterno di cura, il mancato acquisto di un determinato farmaco, la mancata visita odontoiatrica o di qualsiasi altro specialista, il ritardo nella consegna di un tutore a seguito di un intervento chirurgico, ecc. ecc., quindi il ritardo, oppure la mancata

comunicazione in tal senso, per una persona privata della libertà diventa un problema, che scema nel momento in cui, anche attraverso gli operatori penitenziari, riesce ad avere una semplice risposta in tempi brevi. Sono sicuro che l'istituzione dello "Sportello Salute", così come è avvenuto per quello giuridico, non può che migliorare questo tipo di comunicazione. È opportuno ricordare, che i casi bisognosi di particolare attenzione, se non sono ricoverati presso il reparto infermeria, sono immediatamente segnalati, con apposite segnalazioni di servizio che invitano il personale del reparto ad effettuare un maggior controllo e monitoraggio. Comunque, come ben sappiamo, la fonte di vita, per il miglioramento di un qualsiasi progetto è la raccolta di fondi, e per ridurre al minimo detta raccolta, si punta molto sul volontariato, come nel caso della Sesta Opera e gli Amici di Zaccheo per lo "Sportello Salute". Dico questo, perché a volte ci sono questioni burocratiche che non ti permettono di intervenire nell'immediatezza e in modo diverso, vedi sistemazione delle docce che dura



IL PERIODICO DELL'AREA SANITARIA

I valori di un'iniziativa

La nascita di un nuovo "laboratorio", come ha definito questa esperienza la mia co-vicedirettrice, Viviana Brinkmann, mi sembra una iniziativa di grande valore. Il carcere dovrebbe contenere molti laboratori dove creare e immaginare e dove persone progettino il miglioramento del proprio spazio vitale.

La salute è un argomento complesso, abbraccia molti livelli, il corpo, la mente, la loro interazione e comprende innumerevoli strumenti utili al suo raggiungimento, medicine, attrezzature diagnostiche, personale, ma anche attrezzature sportive, **l'ambiente** inteso in senso fisico e in senso più globale come il **clima** di un luogo.

**"IL FUORI SI
ACCORGA CHE IL
DENTRO È UNA
SUA PARTE....."**

Per raggiungere la salute, per essere in salute, devono esserci più fattori a concorrervi.

Come è stato detto chissà quante volte, in carcere la salute si fa più debole e per motivi a tutti noti; le sbarre che limitano lo sguardo, la vita costretta, il clima di violenza spesso sottile, l'igiene a volte scadente, la qualità dei cibi, i pensieri che irrompono, l'impossibilità di esprimere i sentimenti, la repressione della sessualità e della affettività, la convivenza con persone che non si scelgono, rendono lo spirito insicuro e dipendente e il corpo non sano, o comunque più esposto ad ammalarsi.

Senza dimenticare che qui, anche i problemi più banali si ingigantiscono: andare dal dentista, dall'oculista o curare un'ernia sono imprese

che dipendono da altri, da lunghe liste, dalle incomprensibili lungaggini burocratiche, dalla non curanza di alcuni, dalle mancanze di un sistema che già fuori non preserva i più deboli.

Uno sportello salute, accompagnato da un periodico informativo, mi sembra quindi un'ottima possibilità per migliorare un sistema che non è ancora in grado di garantire la piena esigibilità dei diritti socio-sanitari per i detenuti. Se lo sportello raccoglie segnalazioni, dubbi, domande, media tra utenza e settore sanitario, stimola la soluzione dei problemi, il periodico può rappresentare, per i detenuti, uno strumento di conoscenza dei diritti esigibili e per chi è fuori, un modo per apprendere i problemi che si vivono all'interno e quindi stimolo alla raccolta di finanziamenti, esperienze, progetti. Emergency anni fa promise un aiuto sia economico che tramite l'entrata di loro personale specialistico volontario e ora, in altri istituti, fornisce protesi dentarie ai meno abbienti. Ricordo che anche in questo istituto il problema della cura dentistica è continuo argomento di proteste e lamentele e quindi un aiuto in questo campo sarebbe utile. Utile può risultare inoltre la sensibilizzazione dell'esterno sul tema della salute mentale e la diffusione dei drammatici dati che vedono attualmente ridotta a poche ore la presenza mensile di psicologhe in istituto o ancora la raccolta di proposte, progetti che migliorino la fruizione delle attrezzature sportive, ormai deperite e spesso inutilizzabili, o che si occupino di programmi di educazione sanitaria o di educazione ad una vita **sana**, o che permettano la conoscenza delle medicine alternative.

Insomma noi speriamo che da questo laboratorio, fatto da gente intelligente e motivata, nasca qualcosa di innovativo e che anche in questo campo, il Fuori si accorga che il Dentro è una sua parte e che i detenuti sono cittadini come tutti gli altri e che gli stranieri, anche se non cittadini, sono destinatari di diritti universali garantiti da Convenzioni

Internazionali.

Questo ha voluto significare il passaggio della medicina penitenziaria al Sistema Sanitario Nazionale. Simbolicamente la conservazione della separazione tra i due sistemi, sanitario penitenziario e sanitario per tutti, voleva dire che i detenuti non erano cittadini come gli altri dal punto di vista sanitario. Adesso, il nuovo modello organizzativo unificato richiede uguale efficacia e qualità perché i detenuti come gli altri cittadini hanno diritto a ricevere le prestazioni sanitarie inserite nei livelli essenziali di assistenza e secondo le previsioni dei Piani Sanitari Regionali e locali. La pratica ci dice che la qualità e l'efficacia sono obiettivi ancora non completamente realizzati e per questo si è pensato alla creazione di questo nuovo **laboratorio**, attorno al quale si spera fioriscano idee, iniziative e prospettive di miglioramento.

**Dr.ssa Matilde Napoleone
Vicedirettore SALUTE inGRATA**

La sofferenza

**Viene e trova
i buoni**

**anche perché
i cattivi
ignorano l'esistenza**

**La sofferenza
può indebolire
e portare alla morte**

**Ma l'uomo sofferente
non muore
perché sennò
che sofferenza sarebbe**

DIEGO RUSSO

L'accoglienza come sistema I NUOVI GIUNTI

Aspetti umani e istituzionali

L'ingresso in carcere è un momento particolarmente delicato frequentemente caratterizzato da situazioni di crisi e traumi per le persone.

Da anni l'Amministrazione Penitenziaria è impegnata a individuare delle buone prassi al fine di tutelare la vita e l'incolumità dei nuovi giunti. Gli operatori penitenziari sono, perciò, chiamati ad adottare il massimo dell'attenzione, della sensibilità e dell'impegno professionale.

A partire dal 1987, negli istituti di pena di maggiori dimensioni è stato attivato il servizio nuovi giunti per i detenuti provenienti dalla libertà, consistente in un presidio psicologico che si affianca alla prima visita medica e al colloquio di primo ingresso. Il presidio è affidato agli esperti ex art. 80 della legge 354/75 specializzati in psicologia e criminologia clinica, e consiste in un colloquio diretto ad accertare il rischio che il soggetto possa compiere violenza su se stesso o subire violenza da parte di altri detenuti.

Negli anni, tuttavia, il servizio si è andato indebolendo, a causa della mancanza di risorse finanziarie e di personale impiegato, nonché a causa di una situazione estremamente diseguale negli istituti. Si è posta, pertanto, la necessità di intervenire con una forte attività di prevenzione al fine di rinnovare e potenziare il servizio. La nuova circolare della Direzione Generale Detenuti e Trattamento emanata durante lo scorso anno, prevede un servizio di accoglienza da parte di un vero e proprio staff multidisciplinare che prenda in carico i detenuti nuovi giunti. Lo staff si compone del direttore che lo coordina, del medico incaricato, dell'infermiere, dello psicologo, dello psichiatra, del responsabile dell'area educativa e del comandante di reparto della polizia penitenziaria. Si tratta di professionalità diverse necessarie per rispondere alle complesse e

diverse esigenze delle persone al momento dell'ingresso in carcere.

Ci sono altre figure professionali che lavorano nello staff di accoglienza come gli operatori del SERT, gli assistenti sociali e i mediatori culturali e sociosanitari. Tutto ciò presenta un aspetto importante dato, in primis, dall'immediato coinvolgimento dei servizi territoriali (ad es. quelli sanitari), e dalla valorizzazione del ruolo del terzo settore. Appare, pertanto, definitivamente superata l'idea che vuole l'amministrazione penitenziaria autosufficiente, mentre è ormai opinione consolidata quella secondo cui ogni



processo di inclusione sociale non può prescindere dall'integrazione degli interventi istituzionali.

Le finalità del servizio di accoglienza sono molteplici. Innanzitutto, un'adeguata allocazione della persona nell'ambito della struttura, più conforme ai suoi bisogni. Ma anche una riduzione dell'impatto con la realtà carceraria grazie all'attivazione di interventi immediati di sostegno.

L'Istituto di Bollate, essendo una casa di reclusione, non è destinata a ricevere le persone provenienti dalla libertà ma da altri istituti penitenziari. Si tratta, dunque, di soggetti che si trovano già in stato di detenzione e che hanno già affrontato il primo contatto con il carcere.

Per questi motivi, non è stato realizzato un servizio nuovi giunti come previsto dalla circolare del Dipartimento. Tuttavia, poiché il trasferimento da un carcere all'altro è comunque molto delicato e necessita di grande attenzione, si è reso opportuno organizzare un servizio di accoglienza per coloro che accedono all'Istituto di Bollate.

Le persone trasferite a questa struttura, pertanto, sia che arrivino a seguito di selezione su propria istanza, sia che siano sfollati da altri istituti penitenziari, svolgono nell'immediatezza dell'ingresso, un colloquio con un educatore. Questi, oltre a dare al detenuto

le informazioni di base sulle attività del carcere e sulla sua organizzazione, acquisisce alcune notizie importanti sulla vita del soggetto, al fine di attivare tempestivamente gli interventi necessari. Si tratta, ad esempio, di dati attinenti alla salute che consentono iniziative sanitarie o psicologiche con servizi esistenti nell'Istituto o all'esterno. Oppure di notizie delicate di carattere familiare che, dunque, esigono un immediato contatto con la famiglia. Sulla base dei dati raccolti, di concerto con l'ispettore di sorveglianza, viene effettuata la scelta del reparto detentivo (II reparto se si tratta di soggetto tossicodipendente, in carico al SERT; IV reparto se la persona è alla prima esperienza detentiva o giovane adulto; e così via).

L'attività dell'educatore e dell'ispettore di sorveglianza che accolgono il detenuto trasferito, si raccorda con quella del medico che effettua la visita di primo ingresso, perché insieme questi operatori, ciascuno con la propria professionalità, possano individuare i bisogni e le esigenze immediate del soggetto, nonché richiedere l'intervento di altri servizi ed operatori.

Dr.ssa Cosima Buccoliero
Vicedirettore
2° Casa di Reclusione Milano-Bollate



Prima delle vacanze estive, in una "lettera" di presentazione di un primo numero ("0") riferito a questo periodico, come "Sportello Salute", ci siamo prefissi di iniziare il nostro operato con un sondaggio statistico all'interno del carcere di Bollate.

E anche doveroso ricordare ai lettori che, il modo in cui si sviluppa questa iniziativa, non è, e non sarà mai quello di sostituire il Servizio Sanitario, ma ben sì di collaborare con esso, per poter capire e soprattutto per migliorare i punti più carenti e inerenti all'assistenza Sanitaria all'interno dell'Istituto.

Questo primo "mattone" (così era stato chiamato nel numero precedente) è stato piazzato con un sondaggio, che nel suo insieme (per la prima volta) è riuscito abbastanza bene dandoci dei "numeri" approssimativi, e costituendo spunti di riflessione. Ad ogni reparto è presente un referente dello "Sportello Salute", che ha l'incarico di prendersi cura delle varie situazioni o delle varie problematiche dei compagni, informando lo stesso "Sportello Salute". Il referente ha distribuito ad ogni detenuto un questionario che ha compilato in modo del tutto anonimo, ed imbucato nella nostra cassetta.

In seguito il segretario ha raccolto tutti i questionari e uno ad uno ha sviluppato il proprio sondaggio che è emerso così nel mese di Luglio 2008:

Detenuti presenti: 573 Questionari cons. ai referenti; 640 (alcuni in più) Questionari ritirati e compilati: 203 Questionari non compilati o non pervenuti; 437 in base ai detenuti presenti, circa il 35% ha risposto ad "alcuni" dei seguenti quesiti:

• All'interno di questo carcere quali ti sembrano i rischi maggiori per la salute?

- | | |
|---|-------|
| 1. Disturbi psicologici e/o depressivi | 39,4% |
| 2. Disturbi alla vista | 37,9% |
| 3. Malattie trasmissibili | 34,9% |
| 4. Non essere adeguatamente assistito in caso di malattia | 33,4% |
| 5. Disturbi legati all'alimentazione | 20,1% |
| 6. Mancanza d'igiene | 20,1% |
| 7. Fumo passivo | 17,7% |
| 8. Violenze psicologiche | 13,7% |
| 9. Mancanza spazio e movimento | 12,8% |
| 10. Violenze fisiche | 2,4% |
| 11. Altro (consumo di droghe, disfunzioni sessuali, ecc...) | 14,7% |

• Pensi che all'interno di questo carcere, per la prevenzione sulla salute sarebbe utile:

- | | |
|---|-------|
| 1. Distribuire materiale informativo | 33,0% |
| 2. Organizzare incontri collettivi periodici con medici e infermieri | 30,5% |
| 3. Migliorare l'igiene | 30,4% |
| 4. Organizzare gruppi di discussione e confronto tra detenuti | 24,6% |
| 5. Avere più tempo per colloqui con il medico | 23,6% |
| 6. Organizzare incontri collettivi periodici con associazioni esterne e volontari | 3,1% |
| 7. Altro | 5,4% |

• All'interno di questo carcere o durante il periodo della tua carcerazione, hai mai ricevuto materiale informativo (es. depliant) sulla salute e/o sulla prevenzione?

- | | |
|------------------------------------|-------|
| 1. No da nessuno | 76,8% |
| 2. Sì da associazioni di volontari | 7,3% |
| 3. Sì dal SERT | 4,4% |
| 4. Sì dal Medico | 3,4% |

Associazione di volontariato



Gli Amici Di Zaccheo

Lombardia

5. Si da altri in generale (educatori, polizia penitenziaria, ecc...) 8,8%

• All'interno di questo carcere cosa sarebbe più utile per la salute e la cura dei detenuti?

- | | |
|--|-------|
| 1. Facilitare per motivi di salute la scarcerazione | 49,7% |
| 2. Migliorare l'assistenza medica specialistica | 44,8% |
| 3. Facilitare il ricovero in ospedale | 39,4% |
| 4. Garantire meglio le terapie | 33,4% |
| 5. Migliorare le condizioni di detenzione come spazi, qualità del cibo, attività, ecc... | 32,0% |
| 6. Sensibilizzare i detenuti verso un comportamento di prevenzione | 22,1% |

• L'informazione sulla prevenzione della salute In questo carcere è:

- | | |
|-------------|-------|
| 1. Scarsa | 44,3% |
| 2. Discreta | 30,5% |
| 3. Buona | 8,3% |
| 4. Ottima | 5,9% |

• A tuo avviso lo "Sportello Salute":

- | | |
|-----------------------------|-------|
| 1. E' una buona iniziativa | 87,6% |
| 2. Non serve o non risposto | 12,4% |

Anche in questo numero, come quello precedente, i detenuti pongono delle domande al Dirigente Sanitario:

1. **Quale parere positivo o negativo si è fatto Dottore in merito a questo sondaggio?**
2. **Da questo sondaggio quale problema ritiene che sia più importante e più imminente da risolvere?**
3. **Ritiene che costruire un maggior dialogo d'informazione e di prevenzione tra Lei (o l'area Sanitaria) e i detenuti, per portare dei miglioramenti, sia una cosa fattibile? Ad esempio, lo "Sportello Salute", può essere un "mezzo" di comunicazione e di prevenzione tra l'area Sanitaria e i detenuti?**
- 4.

Il sottoscritto e i detenuti di questo Istituto ringraziano anticipatamente il Dirigente Sanitario che avrà la cortesia di concederci le risposte a queste domande nel prossimo numero.

Infine desidero anticiparvi che nella prossima edizione, scriverò in modo più dettagliato, come avvengono i colloqui con i detenuti presso lo "Sportello Salute", quali sono le loro motivazioni, e quali sono gli obiettivi che lo "Sportello Salute" si prefigge.

Walter Bortolozzo



IL DOTTOR DANESE RISPONDE

Si apre un dialogo costruttivo

Colgo l'occasione del n.1 della rivista per rispondere ad alcune delle domande poste:

- 1) Per quanto riguarda l'odontoiatria c'è da specificare la presenza effettiva e costante in istituto di 3 medici specialisti odontoiatrici. Purtroppo le attese, anche se comprensibilmente dolorose, sono frutto del numero di problemi odontoiatrici presenti, e sulla necessità di impostare spesso dei cicli di trattamento e non delle singole sedute su ogni paziente.
- 2) Mi sembra superfluo rispondere alla domanda se sia possibile acquistare dei prodotti farmaceutici specifici, perché questo avviene normalmente all'interno dell'istituto. Ovviamente la prescrizione dei farmaci deve essere in accordo con i sanitari dell'istituto e deve essere motivata dalla situazione clinica.
- 3) Il vitto latte e il vitto bianco sono delle tabelle dietetiche regolarmente distribuite, secondo indicazione ministeriale, a seguito di giustificata prescrizione medica e non su richiesta del paziente.
- 4) Per quanto concerne l'informazione ai pazienti, del-

la possibilità di eseguire, dico solo che è un diritto del cittadino farsi visitare dal proprio medico di fiducia e in questo istituto molti pazienti hanno effettuato molte visite specialistiche da parte di personale sanitario di propria fiducia. Pubblicizzare un diritto mi sembra poco logico da parte del personale dell'Amministrazione e, permettetemi, anche poco corretto nei confronti di chi non se lo può permettere ed in ogni caso sembrerebbe un voler venir meno ad un proprio dovere, con la giustificazione di un diritto comunque oneroso e non sopportabile da tutti.

Passo poi ad un breve resoconto delle domande poste dai reclusi del reparto infermeria:

- 1) Segnalatori acustici: erano presenti in sezione ma problemi di sicurezza ed anche atti di vandalismo hanno reso necessaria la rimozione.
- 2) Visite esterne: sono pronto a mostrare a chiunque le statistiche dei tempi d'attesa di visite esterne e raffrontarle con quelle del cittadino libero della regione Lombardia. Ho la possibilità di dimostrare tempi di attesa al di sotto della metà delle statistiche.

3) Celle aperte: provvedimento adottato per motivi di sicurezza, che comunque in ogni caso non interferisce nei tempi di intervento in caso di emergenza.

4) Attività in reparto: nessun problema ma vengono tutte valutate in base alla presenza (anche

episodica o sporadica) di problemi sanitari dei ricoverati; pertanto ben vengano ma nei limiti della situazione di un reparto infermeria in cui si può creare un grosso andirivieni di personale o di materiali.

Colgo l'occasione comunque, per segnalare una mia personale convinzione in merito a questa possibilità espressiva della rivista: io spero che questa attività di redazione del giornale maturi con il tempo anche da parte del cittadino recluso e si trasformi in un modo di ragionare insieme sui problemi sanitari e sulla loro gestione, e ciò porti anche ad una riflessione di comportamento da parte del cittadino recluso, non solo ed esclusivamente ad un momento di "critica a priori", a volte senza conoscenza del problema. Spero anche che cambi l'atteggiamento del cittadino recluso, primo fra tutti spero che cambi la frequente attività di rinuncia ad eseguire accertamenti sanitari esterni che vengono richiesti dal personale sanitario dell'istituto dopo averli accettati al momento della richiesta.

Ritengo che questo sia un atteggiamento davvero da condannare, e non solo in quanto denota una grave mancanza di rispetto per il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari, ma anche perché determina fondamentalmente l'impossibilità di un cittadino libero o di un altro cittadino recluso, di eseguire un accertamento sanitario in quel giorno, in quell'ora ed in quella struttura sanitaria, dato che il numero di posti per visite o esami esterni è logicamente limitato e dettato da necessità di sicurezza e di organizzazione interna.

Un'ultima considerazione: inutile sognare l'impossibile, inutile sognare docce libere o ambienti ultra raffinati, purtroppo la realtà è ben diversa ed in ogni caso, con tutti i tentativi da parte del Ministero della Giustizia e da parte degli Operatori penitenziari tutti, l'ambiente in cui ci troviamo è sempre ed esclusivamente un istituto penitenziario. Alleviare le sofferenze dei reclusi è un nostro compito ed umanamente un nostro dovere, ma sempre nei limiti e nelle ristrettezze di indicazioni, di possibilità e di regolamenti e disposizioni da rispettare.

Dr. Roberto Danese
Dirigente Sanitario



ASSISTENZA SANITARIA

Materiale informativo sulla prevenzione ai nuovi giunti

Siamo arrivati a "Bollate"! Che meraviglia!

Questa verosimilmente è la prima impressione di ogni detenuto che qui arriva tratto da altro istituto, infatti il primo impatto con questa realtà non tradisce la fama che l'accompagna.

Qui vi sono grandi spazi, l'accoglienza e il disbrigo delle pratiche burocratiche d'ingresso sono abbastanza celeri, il personale è cortese tanto da far rilassare il nuovo ospite abituato al trattamento diverso di altri istituti.

Anche il personale sanitario, estremamente professionale, si prodiga per fornire assistenza redigendo una sorta di verbale d'ingresso che si basa essenzialmente sulle risposte del nuovo giunto alle domande del sanitario.

Comprendiamo che tutto questo sia stato pensato e realizzato per rendere più sbrigativa l'assegnazione del nuovo giunto ad un reparto evitandogli, così, ulteriori stress, tuttavia riterremmo che, ai fini della prevenzione, sia opportuno sottoporre il "nuovo", sin dall'ingresso, almeno agli esami di routine che, se pure effettuati altrove, sono comunque datati e non rispecchiano la situazione del momento.

Molti di noi, quando si trovano di fronte ad un medico che non conoscono, spesso per pudore, vergogna, diffidenza e difficoltà linguistiche, tendono a non parlare apertamente delle proprie patologie rendendo disagiata anche il lavoro di chi presta assistenza. A tutto questo si potrebbe ovviare approntando e distribuendo un opuscolo illustrativo delle norme basilari di igiene e prevenzione nel quale sia posta in evidenza l'importanza di un dialogo aperto con i sanitari.



Pasquale Cesarano
Alfredo Visconti

RIDERE FA BUON SANGUE

Due psichiatri dopo un congresso sui matti si fermano nell'atrio della sala congressi per scambiare due chiacchiere.

Uno dice all'altro collega: "Certo che la vita è proprio dura, pensa che un mio paziente mi crede un lampione!". E il collega gli risponde: "Che cosa c'è di male?".

E l'altro risponde: "Lui si crede un cane!"



Il nonno di Giacomino tornato a casa dopo la visita dal dottore, incontra Giacomino che tutto preoccupato chiede al nonno: "Allora cosa ti ha detto il dottore, che cos'hai?".

Il nonno risponde: "Di preciso lo potrò sapere solo dopo l'autopsia....."

Reparto maternità.

Il dottore esce di corsa dalla sala e da la notizia del lieto evento a Gennarino: "Complimenti lei è papà di un bel maschietto assomiglia tutto a lei signor Gennarino... si presenta male!"

Dall'oculista.

Pierino va a farsi controllare la vista, entra nello studio e una dottoressa molto prosperosa e sexy gli dice di accomodarsi e leggere il tabellone:

-B-O-N-A-

by Marco Macrì

LA SALUTE, IN UNA CORRETTA GESTIONE DEI BISOGNI

Siamo tutti responsabili

Limitare il soddisfacimento dei bisogni non è pensabile quale azione deterrente dell'atto criminale, se l'atto è la conseguenza di diversi fattori, inoltre il disagio sociale, la devianza, il reato, il giudizio, la pena e i diritti-doveri dei detenuti non possono ripercuotersi sull'ultimo anello dell'amministrazione della Giustizia, ossia sul carcere, il quale è uno spazio fisico che separa il reo dal resto della società. Perché una persona entri in un carcere c'è bisogno, è vero, di una complessa opera di individuazione e di accertamento delle colpe e della valutazione dei fatti da parte degli organi competenti, ma essa è a volte la tardiva risposta dello Stato all'assenza di un'etica della convivenza e dello sviluppo moderno. I bisogni dell'uomo comune si moltiplicano nel momento in cui fa esperienza di una limitazione della propria libertà, come può essere una malattia, un viaggio, eccetera, ma è emblematica la limitazione della libertà della persona detenuta.

Entrato in carcere, il detenuto neppure ci pensa ad analizzare il suo reato, poiché è preso in modo spasmodico dalla volontà di soddisfare taluni bisogni. Pertanto le sue azioni a volte sembrano a noi esagerate, sproporzionate rispetto al suo stato detentivo e al suo vissuto culturale e sociale, eppure l'autolesionismo e il

suicidio maturano proprio in quelle situazioni di bisogno, di cose che non si possono rimandare, come può essere la conoscenza della propria situazione giudiziaria, detentiva, affettiva, sociale, economica.

Non rispondendo in tempo e al meglio a queste esigenze, gli Operatori penitenziari si trovano spesso a dover gestire non solo lo stress del detenuto, ma anche una contraddizione del proprio ruolo sociale. Infatti, se da un lato l'Operatore deve garantire la difesa della società dal reo, assicurando la permanenza del reo in carcere, dall'altro sa di dover garantire ai detenuti quei diritti che gli sono propri, perché persona umana, inoltre, "la Legge" vuole che si operi per una reale integrazione sociale e non per una scommessa all'ultimo minuto. Tra il dovere di assicurare il reo in carcere e il dovere di soddisfare i diritti del detenuto si può cogliere tutta la gravità della gestione della pena all'interno di un'organizzazione civile.

Si può gestire molto meglio una pena lunga, perché è legata al tempo, ad un senso di programma di trattamento, che non i bisogni impellenti, i quali, legati alla persona in modo inscindibile, per il criterio diverso di valutazione di cui sono portatori, hanno necessità di essere sempre e adeguatamente soddisfatti. La pena detentiva è da in-

tendersi una limitazione della libertà e non la lenta somministrazione di diritti o la tortuosa via di un certo dovere da assolvere, per cui, se parliamo di rieducazione del condannato, dobbiamo separare mentalmente il reo dal suo stesso reato: per il reato commesso il reo paga mediante le leggi che regolano la sua libertà, ma l'uomo-reo ha diritto a ricevere, con la stessa libertà degli altri, quei diritti che sono riconosciuti all'essere umano, anzi, per il fatto che il detenuto è soggetto di restrizione nell'esercizio dei suoi diritti, c'è bisogno che le pubbliche amministrazioni vi provvedano insieme agli Operatori del Trattamento penitenziario, con una rete di gestione complementare dei servizi pubblici. Anche se la detenzione è sostanzialmente la risposta ultima e doverosa ad una serie di azioni volutamente criminali, anche efferate, dietro a quel colpevole, in carcere, vi saranno certamente altre persone non a posto con la coscienza, così come ce ne di quelle coinvolte ma nascoste, come i famigliari delle vittime, lasciati spesso a sé stessi, e i figli dei detenuti, forse etichettati a vita. Pensare a queste persone e a queste cose è anch'essa Salute, del detenuto, oggi, e della società, domani.

**Dr.ssa Annamaria Arletti
Educatore**

La salute dello spirito

Ci parlano di loro, scrivono poesie, ci fanno vedere i loro lavori, spesso ci fermano nei corridoi per chiedere aiuto, anche aiuto spicciolo, per cose pratiche che servono a sopportare il grande peso di essere soli. Ci si può sentire soli in piena attività, partecipi di decine di progetti, laboratori, scuole? Succede molto spesso, più di quanto ognuno di noi voglia riconoscere. La richiesta di aiuto pratico, quasi sempre, chiede l'attenzione alla persona, all'essere vivo e pensante nella gabbia, nel dire per affermare: sono un uomo come te.

Noi rispondiamo come possiamo, attiviamo le nostre risorse, moltiplichiamo le nostre competenze, ci imponiamo di essere utili e diversificati nel nostro fare e ci dimentichiamo quasi sempre del loro essere soli in un reparto di centocinquanta persone. Perché?

Perché abbiamo timore di chi ci vede deboli e ride?

Perché non abbiamo amici e amiche che ci aiutino quando non siamo più capaci di aiutarci da soli?

Perché ci accorgiamo che non siamo protagonisti della nostra storia e non riusciamo a tenere sotto controllo ciò che la realtà di vivere, infinitamente più complessa, ci impone per sopravvivere?

Perché questo mondo ci spaventa?

Di chi parliamo, di noi, di loro...di tutti noi?

Signore Iddio, nella nostra debolezza Ti preghiamo, aiutaci a capire, scendi nelle nostre vite e indicaci il luogo da abitare.

Riflessione proposta da una volontaria in occasione dell'incontro ecumenico del 13 Settembre 2008 nel carcere di Bollate - Cappella del reparto femminile - organizzato dal Consiglio delle Chiese Cristiane di Milano



RIFERIMENTI STORICI DI OLTRE UN SECOLO FINO ALL'ATTUALITÀ

Principi e norme

La rubrica di cui mi occupo ha una valenza esclusivamente divulgativa di ciò che rappresenta la sanità penitenziaria nell'ambito delle sue funzioni e delle sue competenze, attraverso le normative che la regolamentano. Un modesto excursus storico ne tratterà il percorso. Con il R.D. del 10 marzo 1871, n.115, subito dopo l'unità d'Italia, l'assistenza sanitaria in carcere viene legata all'istituto di pena. Successivamente, nel 1931, veniva emanato il Regolamento per gli istituti di prevenzione e pena.

Prevedeva un medico all'interno di ogni istituto penitenziario. Da rilevare che in quel periodo storico l'assistenza sanitaria non era considerata ancora un diritto dell'individuo. Solo nel 1948, con la Costituzione Italiana, viene imposto questo obbligo allo Stato, infatti, solo nel 1958 viene istituito il Ministero della Salute; mentre il Servizio Sanitario Nazionale nel 1978. Dopo il Regolamento del 1931, il 9 ottobre 1970, con la legge n. 740 viene disciplinato il rapporto di lavoro del personale sanitario degli istituti penitenziari.

Cinque anni più tardi, con la legge 26 luglio 1975, n.354 (Ordinamento Penitenziario), viene regolamentata l'organizzazione di presidi sanitari negli istituti di pena.

La riforma del Sistema Sanitario Nazionale del 1998 fa da propulsore al D. Lgs. N. 230\1999 che afferma come la competenza sulla salute, anche in carcere, debba essere affidata al Ssn, in materia soprattutto di tossicodipendenza e medicina preventiva.

Si giunge ad oggi e precisamente al 14 giugno 2008 con D.P.C.M. 1 aprile 2008 vengono trasferite al Ssn, e quindi alle Regioni e alle ASL, anche tutte le competenze sanitarie della medicina generale e specialistica; i rapporti di lavoro e le risorse economiche e strumentali, fino al quel momento erano in capo al Ministero della Giustizia. Ciò premesso, in questo numero mi occuperò nello specifico dell'assistenza sanitaria ai detenuti nuovi giunti nell'istituto

di pena. Il diritto alla salute deve essere ugualmente garantito ad ogni persona, sia essa in stato di libertà o di detenzione o comunque sottoposta a misura restrittiva della libertà personale, nel rispetto dell'art. 32 della Costituzione. Ed è nel rispetto di questo principio che la sanità penitenziaria si sforza per fare il massimo che le sue risorse gli consentono. Nel servizio nuovi giunti la valenza del contributo di queste risorse è notevole, anche perché, nella maggior parte dei casi, i soggetti che provengono dalla libertà ed alla loro prima esperienza detentiva, sono esposti a sofferenze o traumi tali da poter determinare in essi dinamiche autolesionistiche o suicide, oppure al rischio di violenze da parte di altri detenuti. In quest'ottica, anche chi proviene da altri istituti può portare questo tipo di problematiche o disagi particolari. In questo tipo di servizio, il colloquio di primo ingresso è lo strumento più importante per un'indagine anamnestica che delinei la personalità e le problematiche dei soggetti, i quali, successivamente, saranno assegnati ad un'ubicazione il più adeguata possibile alle loro caratteristiche psico-fisiche e culturali. Il percorso del detenuto subito dopo il suo ingresso in istituto, quindi segue questo iter:

- 1) - formalità di immatricolazione (Polizia penitenziaria);
- 2) - visita medica (Sanitario di turno);
- 3) - colloquio di primo ingresso (Educatori ed Esperti ex art.80 L.354\75);
- 4) - assegnazione nelle sezioni (Polizia penitenziaria).

(Circolare D.A.P. 30 dicembre 1987, n. 3233\5683)

In merito al punto 2), la visita medica generale, in osservanza all'art.11 comma 3 della legge 354\1975, deve essere effettuata all'atto dell'ingresso in istituto "allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche e psichiche". L'interpretazione di questa parte dell'art. 11 O.P., viene così segnalata dal

D.A.P. con una circolare del 28 dicembre 1988 n.3258\5708:

" Tale visita deve essere effettuata con la massima sollecitudine, il massimo scrupolo e nella maniera più approfondita, per evitare che forme patologiche, sia fisiche che psichiche, sfuggano al tempestivo controllo sanitario e manchino, quindi, nel corso della detenzione o dell'internamento, di adeguate attenzioni e cure". "Faccio ancora una volta appello al senso di responsabilità e professionalità ed alla sensibilità degli operatori, perché ai detenuti ed agli internati che presentino carenze e fragilità psichiche o fisiche siano offerti ogni aiuto ed assistenza possibili e consentiti, mobilitando tutte le risorse disponibili ". Nel caso sarà rilevato uno stato di tossicodipendenza, il detenuto, dietro suo consenso, sarà segnalato dalla direzione al SERT operante all'interno dell'istituto, per gli opportuni interventi.

A tutti i detenuti che entrano in istituto devono essere date informazioni dettagliate sulle misure precauzionali da adottare per la prevenzione di tutte le forme morbose collegate al virus HTLV ed alle malattie connesse - ARC, LAS, e AIDS -, secondo la circolare n. 3127\5577 del 27 giugno 1985. Viene inoltre rammentato il dettato del 3° e 4° comma dell'art. 11 O.P.: " L'assistenza sanitaria è prestata con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati. Il sanitario deve visitare ogni giorno gli ammalati e coloro che ne facciano richiesta". In conclusione, il diritto alla salute, dettato dalla nostra Costituzione, in ambito penitenziario assume un rilievo particolare, poiché è una condizione ad alto rischio. E' conseguente, quindi, che la tutela di questo diritto da parte dell'Istituzione è il presupposto basilare per qualsiasi attività adibita al recupero ed alla reintegrazione sociale delle persone che si trovano in stato di detenzione.

Forti Pasquale Karim