

9,00 *Saluti delle autorità:*

Luigi Marroni Dir. Generale ASL 10

Pier Luigi Tosi Dir. Sanitario ASL 10

Roberto Bocchieri Coord. Gruppo Carcere
Area Vasta Centro

Arcangelo Alfano Resp. Ufficio Dipendenze
Settore Integrazione Socio-Sanitaria e
Progetti Obiettivo

Chairman: **Maria Grazia Di Bello**, resp.
SerT penitenziario ASL 10

9,15 **Susanna Falchini** (resp. U.F.M.

SerT B): *Introduzione*

9,30 **Daniele Bertusi** (prog. coop. CAT):

*Progetto Sopra la Pelle. un esempio di
coprogettazione pubblico-privato*

9,45 **Irene Puppo** (psicologa SerT
penitenziario ASL 10): *Sopra la Pelle,
formazione e autoformazione in carcere*

10,00 **Filippo Alderighi** (psicologo
collaboratore del Progetto): *Sopra la Pelle,
i risultati del progetto*

10,20 **Matteo Riccobono** e **Alessandro**:

*Sopra la Pelle, l'esperienza di chi ha
partecipato*

10,40 *Sopra la Pelle: Presentazione del
video realizzato presso N.C.P.*

di Sollicciano

11,15 *Coffee break e Presentazione della
mostra*

11,45 **Silvia Citton**: (U.D. Riduzione del
Danno Comune di Venezia): *L'esperienza di
Venezia*

12,15 **Lucia Castellano** (direttrice carcere
di Bollate): *Il carcere di Bollate,
un'esperienza innovativa*

12,45 **Joli Ghibaudi** (Gruppo Abele), e
Beppe Battaglia (Cooperativa Il Pioppo di
Napoli): *Esperienze di prevenzione in altre
carceri italiane*

13,15 **Mariella Orsi** (sociologa, responsabile
CeSDA): *La peer education come strumento
educativo*

DAL 13 AL 20 SETTEMBRE 2007

NEURONI IN PAUSA

I disegni, le foto, i video
di promozione della salute realizzati dai
detenuti di Sollicciano.



SAN SALVI LOCALI CHILLE
DE LA BALANZA
FIRENZE

Sopra la pelle

Percorso di educazione alla salute in carcere

Introduzione

Il progetto che presentiamo nasce da un'indagine conoscitiva svolta da UFM SERT B di Firenze - Dipartimento Dipendenze AUSL di Firenze in collaborazione con C.A.T. Cooperativa Sociale.

L'indagine era mirata a rilevare i maggiori fattori di rischio di contagio da malattie infettive e malattie a trasmissione sessuale all'interno del Carcere di Sollicciano, e si è svolta attraverso una serie di interviste a testimoni privilegiati (personale di sorveglianza, personale educativo, personale sanitario, detenuti, associazioni operanti in ambito carcerario).

La proposta si presenta quindi come il frutto di una progettazione condivisa con tutti gli attori sociali a vario titolo interessati dal problema, che ha modificato l'idea iniziale in base alle reali esigenze emerse. La fase di progettazione ha permesso inoltre di avviare il lavoro indispensabile di costruzione della rete di progetto che dovrebbe garantirne l'efficacia e la sostenibilità.

L'indagine ha riguardato in particolare alcuni aspetti, su cui si è poi costruito l'impianto progettuale:

- 1) Dati epidemiologici sulla popolazione carceraria;
- 2) Analisi di alcune possibili vie di contagio (consumo di droghe per via iniettiva, comportamenti sessuali non protetti, autolesionismo, pratica del tatuaggio);
- 3) Analisi delle diverse tipologie di detenuti (in particolare tossicodipendenti e stranieri) e delle loro specificità;
- 4) Individuazione di possibili attività attraverso le quali svolgere un'azione di promozione della salute.

Analisi del problema

Dalle interviste realizzate emerge una realtà variegata, complessa, di cui a volte mancano ancora i contorni definiti. Alcuni dati ci permettono però di tracciare un quadro che costituisce un'utile punto di partenza.

Per quanto riguarda i **rischi epidemiologici**, il Carcere di Sollicciano non si presenta come una struttura particolarmente a rischio, e sembra costituire anzi, per alcune fasce di popolazione marginale (tossicodipendenti, immigrati clandestini) un luogo importante di diagnosi e cura, in cui a differenza dell'esterno la salute viene continuamente monitorata e difesa. Da questo punto di vista quindi la detenzione può rappresentare un'occasione per acquisire nozioni di autotutela che saranno utili dopo la scarcerazione. Un progetto di prevenzione efficace deve pertanto rivolgere la sua attenzione in modo forte anche al momento della fuoriuscita.

Sulle **vie di contagio** principali le indicazioni raccolte sono le seguenti:

- 1) Consumo di droghe per via iniettiva: la pratica dello scambio di siringhe resta purtroppo un fenomeno presente, anche se si è negli ultimi anni molto ridotta, grazie alle forti campagne di informazione. Data la difficoltà di far entrare in Carcere le siringhe, si assiste inoltre ad un rischio legato all'uso di strumenti artigianali (modifica e riutilizzo di penne bic), che non garantiscono ovviamente nessun criterio igienico. L'ipotesi di lavorare direttamente su questo tema è stata

- scartata per la difficoltà di aprire una discussione su una pratica proibita.
- 2) Comportamenti sessuali non protetti: su questo argomento non esiste uno studio, né dati certi. E' sicuramente una pratica presente, ma non se ne conoscono le dimensioni. La sessualità in carcere (necessariamente omosessuale) è infatti un argomento tabù di cui nessuno parla.
 - 3) Autolesionismo: rappresenta probabilmente uno dei problemi maggiori e più evidenti della popolazione carceraria. Praticato per diversi motivi (bisogno di scaricare la tensione, richiesta di attenzione al personale sanitario, atto conflittuale mirato a creare problemi, elemento culturale teso a riaffermare un'identità, strumento per uscire di cella), è molto diffuso (200-300 casi all'anno su una popolazione di circa 1.000 detenuti) ed individuato da tutti gli intervistati come un'emergenza su cui intervenire.
 - 4) Tatuaggio: i dati sul tatuaggio in Carcere sono molto contraddittori. Alcuni intervistati lo definiscono un fenomeno ancora estremamente diffuso, altri lo descrivono come residuale e quasi scomparso. Non sembra in ogni caso rappresentare un fattore di alto rischio sanitario, grazie alla riuscita delle campagne informative. Il tatuaggio rappresenta comunque una pratica molto diffusa tra i detenuti (anche se effettuata più all'esterno che all'interno). Questo interesse, unito al fatto che ormai il tatuaggio è stato ormai accettato nella nostra cultura come forma d'arte, ne fanno uno strumento estremamente interessante per poter efficacemente coinvolgere i detenuti e stimolare riflessioni sulle altre pratiche su cui la discussione appare più problematica.

Riguardo le **diverse tipologie di detenuti**, l'analisi ha messo in risalto che la popolazione tossicodipendente e quella immigrata clandestinamente rappresentano (per stili di vita, bassa informazione, difficoltà di accesso ai servizi) le fasce di popolazione a maggior rischio di contagio, sia all'interno della struttura carceraria, sia soprattutto all'esterno, dove le tutele si abbassano enormemente. Sono sicuramente queste le due tipologie di detenuti su cui incentrare l'azione educativa.

Obiettivi

In base a questa indagine sono emersi come prioritari i seguenti obiettivi:

- 1) Informare il maggior numero possibile di detenuti sui comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive e sulle modalità di prevenzione per abbassare tali rischi;
- 2) Approfondire la conoscenza delle tematiche riguardanti la salute all'interno del Carcere di Sollicciano per quanto riguarda comportamenti a rischio e possibili modalità di prevenzione;
- 3) Sviluppare un modello preventivo basato sul coinvolgimento attivo di detenuti, trasformando le esperienze anche negative di ognuno in una risorsa per l'elaborazione di gruppo.

Descrizione del progetto

L'attività attraverso la quale svolgere un'azione di promozione della salute è stata individuata in un **laboratorio di henne** (disegno della pelle simile al tatuaggio ma che non prevede aghi né macchinette a rischio). Tale tecnica infatti presenta diversi vantaggi:

- 1) Ha un forte potere attrattivo, perché insiste su un immaginario ancora presente in carcere, e permette quindi di coinvolgere i destinatari sulla base di un loro interesse;
- 2) Lavora sulla formazione a tecniche espressive, e presenta quindi molte possibilità di

aprire spazi di discussione e rielaborazione sulla propria storia, sul rapporto con la struttura carceraria, sul rapporto con la società;

- 3) Ha un alto potenziale educativo sull'attenzione alla salute, perché dà la possibilità di approcciare temi "difficili" come l'autolesionismo, le droghe e la sessualità, che in carcere rappresentano i veri problemi esplosivi, ma allo stesso tempo dei tabù.

Il progetto prevede l'organizzazione di un laboratorio della durata di 8 incontri per un gruppo di 15 detenuti, ripetibile per diversi gruppi. Sono previsti quattro moduli, da svolgersi nell'arco di sette mesi (da settembre 2005 a marzo 2006). La proposta di più cicli brevi al posto di uno lungo vuole rispondere all'esigenza individuata nel primo obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di detenuti (sono previsti circa 60 destinatari nell'arco dell'intero progetto).

Il percorso sarà strutturato in due parti: incontri di formazione sulla tecnica e la cultura dell'henne, e incontri di prevenzione della diffusione di malattie infettive. La prima parte ha il compito di attrarre i destinatari e facilitarne l'apertura attraverso l'utilizzo di tecniche espressive. La seconda ha il compito di stimolare una discussione attiva dei partecipanti non solo fornendo informazioni di base, ma anche recependo da loro indicazioni conoscitive utili a migliorare in corso d'opera il progetto, rispondendo così al secondo obiettivo individuato.

Al termine dei primi due moduli saranno selezionati alcuni partecipanti e invitati a partecipare, in qualità di collaboratori, ai due moduli successivi. Il loro compito specifico sarà quello da una parte di accelerare il processo di costruzione del rapporto di fiducia (favorendo la discussione aperta su temi difficili), dall'altra di porsi come una sorta di mediatori culturali tra il mondo degli operatori e quello dei detenuti, migliorando e rendendo più efficace la comunicazione e la trasmissione di informazioni. In questo modo si punta a raggiungere il terzo obiettivo individuato costruendo un gruppo attivo di educatori pari.

Al termine del progetto un gruppo selezionato di detenuti verrà coinvolto nella fase di riprogettazione dell'intervento, con la possibilità di essere integrati attivamente in una eventuale seconda annualità.

Fondamentale, per la riuscita del progetto, è il coinvolgimento in tutte le fasi delle diverse figure professionali operanti all'interno del Carcere (agenti di custodia, educatori, personale sanitario). Questo è già avvenuto nella fase di progettazione, ed è prevista una riunione mensile di verifica e riprogrammazione dell'intervento in équipe allargata con un referente di ognuna di queste aree.

Data l'importanza evidenziata di svolgere un'opera di prevenzione orientata alla fuoriuscita, all'inizio del progetto verrà svolta una ricerca sui servizi socio-sanitari territoriali di Firenze, e verrà preparato un opuscolo da distribuire e commentare nell'ultimo incontro di ogni ciclo formativo.

Un elemento di innovatività del progetto è rappresentato dal passaggio da un modello di formazione "verticale" (operatore-detenuto) ad uno "orizzontale" (detenuto-detenuto). All'interno del carcere sono infatti presenti persone con alte competenze tecniche nel settore, che vanno recuperate ed utilizzate sia per valorizzarle (lavoro sull'autostima), sia per attivare meccanismi di riproduzione e cantierabilità dell'intervento a lungo termine, sia per attivare un processo educativo basato sulla peer education.

L'esperienza di Venezia

L'idea progettuale è già stata sperimentata con successo nel Carcere di Venezia dall'Unità Operativa Riduzione del Danno del Comune di Venezia. Questa esperienza è stata studiata e visitata dal gruppo progettuale, che ne ha verificato l'efficacia e la trasferibilità. Il progetto è stato rivisto e adattato alla realtà del Carcere di Sollicciano in base alle interviste effettuate con i testimoni privilegiati. Il precedente di Venezia costituisce un elemento di garanzia della possibilità di riuscita del progetto.

Descrizione del laboratorio

Il laboratorio sarà costituito da 8 incontri di 3 ore, alternando incontri tecnici ad incontri di prevenzione. Il percorso è strutturato in modo da approfondire progressivamente il rapporto di fiducia ed affrontare così argomenti sempre più difficili da condividere.

Tra gli strumenti utilizzabili per stimolare la discussione si prevede la proiezione di video sulla pratica dell'henne o su esperienze e tecniche di prevenzione.

I temi degli incontri sono così suddivisi:

- 1) Tecnica dell'henne: presentazione del percorso formativo; test per eventuali reazioni allergiche all'henne; somministrazione di un questionario in entrata sulle conoscenze relative alle malattie infettive; introduzione alla storia e alla cultura del tatuaggio e dell'henne.
- 2) Prevenzione: informazioni sui rischi derivanti dall'uso non sicuro di strumenti per il tatuaggio e il piercing (aghi non sterili, macchinette non a norma, inchiostro non conforme, ecc.); discussione di gruppo sulle conoscenze e le esperienze riguardo a queste pratiche.
- 3) Tecnica dell'henne: semplici prove di tatuaggio con l'henne su modelli preparati dal formatore.
- 4) Prevenzione: informazioni sui rischi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti; informazioni sulle tecniche di riduzione dei rischi; discussione in gruppo sulle esperienze individuali.
- 5) Tecnica dell'henne: elaborazione di modelli di figure e prove di tatuaggio; discussione in gruppo sulle potenzialità espressive del disegno della pelle e del suo utilizzo in un progetto di prevenzione.
- 6) Prevenzione: discussione in gruppo sulla pratica dell'autolesionismo, fattori culturali, rischi sanitari e modalità di prevenzione.
- 7) Tecnica dell'henne: informazioni sulla preparazione dell'inchiostro e sui rischi allergici; elaborazione in gruppo di modelli di figure con potenziale preventivo e prove pratiche di disegno sulla pelle.
- 8) Prevenzione: discussione in gruppo sulla realtà carceraria e su quella esterna al carcere; distribuzione dell'opuscolo sui servizi socio-sanitari esterni al Carcere in vista della fuoriuscita e discussione sul testo; elaborazione comune di strumenti e modalità di diffusione di una cultura della salute all'interno del Carcere; somministrazione del test in uscita sulle conoscenze relative alle malattie infettive e del questionario di customer satisfaction.

Dal programma resta escluso, per il momento, il tema della sessualità in Carcere. Data la difficoltà di approccio e il rischio di chiusura davanti a questo argomento, l'équipe valuterà la possibilità di affrontarlo in base alla capacità del gruppo di destinatari.

Destinatari del laboratorio

I destinatari dell'intervento saranno potenzialmente tutti i detenuti del Carcere di Sollicciano. Si prevede di coinvolgere almeno 50 detenuti. I gruppi saranno formati da detenuti appartenenti a diverse tipologie. La selezione sarà svolta all'interno dell'équipe allargata (coinvolgendo le professionalità presenti nel Carcere), e mirerà a coinvolgere da una parte persone con esperienze o tecniche da trasmettere, dall'altra le tipologie di detenuti individuate come maggiormente a rischio:

- 3-5 detenuti che hanno già partecipato ad un laboratorio e costituiranno il gruppo

1			X			X	X	X
2				X		X	X	X
3			X		X	X	X	X
4			X		X	X	X	X
5	Tecnico		X				X	X
6	Prevenzione			X			X	X
7	Tecnico		X		X		X	X
8	Prevenzione	Tecnico	X				X	X
9	Tecnico	Prevenzione	X				X	X
10	Prevenzione	Tecnico		X			X	X
11	Tecnico	Prevenzione	X				X	X
12	Prevenzione	Tecnico	X				X	X
13		Prevenzione	X				X	X
14		Tecnico		X			X	X
15		Prevenzione	X				X	X
16			X			X	X	X
17			X		X	X	X	X
18	Tecnico			X			X	X
19	Prevenzione		X				X	X
20	Tecnico		X		X		X	X
21	Prevenzione	Tecnico	X				X	X
22	Tecnico	Prevenzione		X			X	X
23	Prevenzione	Tecnico	X				X	X
24	Tecnico	Prevenzione	X				X	X
25	Prevenzione	Tecnico	X				X	X
26		Prevenzione		X			X	X
27		Tecnico	X				X	X
28		Prevenzione	X				X	X
29			X			X	X	X
30				X		X	X	X

Professionalità utilizzate nel progetto

L'intervento sarà svolto da un'équipe multidisciplinare di sei operatori con i seguenti ruoli e funzioni:

- 1 operatore Ser.T., presente ai 4 incontri di prevenzione, con il compito di fornire informazioni sui comportamenti a rischio e stimolare riflessioni sulla cultura della salute;
- 1 esperto di tatuaggio ed henne, presente ai 4 incontri tecnici, con il compito di fornire competenze sulla pratica del disegno della pelle;
- 2 educatori di C.A.T. Cooperativa Sociale, presenti a tutti gli incontri, con il compito di stimolare la discussione e l'elaborazione comune sugli argomenti trattati e di mantenere l'unitarietà del percorso formativo; uno dei due educatori sarà un mediatore culturale con la funzione specifica di facilitare la comunicazione operatore-utente velocizzando la costruzione del rapporto di fiducia.
- 1 coordinatore di C.A.T. Cooperativa Sociale, con il compito di controllare il livello di qualità del progetto, mantenere i rapporti di rete e gestire logisticamente l'intervento.
- 1 ricercatore, con il compito di raccogliere ed elaborare i dati che emergeranno dai gruppi di lavoro e stilare un rapporto finale in vista di una riprogettazione.

Al progetto parteciperà inoltre, con funzioni di sostegno all'attività di ricerca, una laureanda in psicologia, senza costi aggiuntivi per il progetto. La sua presenza sarà utile anche nella fase di diffusione dei risultati.

Valutazione dell'intervento

La valutazione dell'intervento sarà svolta negli incontri mensili di équipe allargata, con un monitoraggio continuo che permetterà di aggiustare in itinere obiettivi e metodologie di lavoro.

E' prevista inoltre la partecipazione dell'équipe alle riunioni della Commissione detenuti, per rilevare il livello di soddisfazione e l'efficacia dell'intervento.

Gli indicatori di valutazione saranno i seguenti:

- Interesse dei detenuti al percorso formativo, rilevato attraverso la percentuale di frequenza al corso;
- Livello di apprendimento e quindi efficacia del corso, rilevato attraverso un test somministrato ai destinatari all'inizio e alla fine del laboratorio;
- Soddisfazione dei destinatari, rilevata attraverso un questionario di customer satisfaction, somministrato al termine del laboratorio, mirato anche a raccogliere indicazioni di miglioramento, e attraverso la partecipazione alle riunioni della Commissione Detenuti;
- Livello di coinvolgimento del personale operante in Carcere, rilevato attraverso la frequenza alle riunioni di équipe allargata e la logistica dell'intervento.

1) Età

18-24	25-30	31-35	oltre 36	
11	12	7	9	totale 39

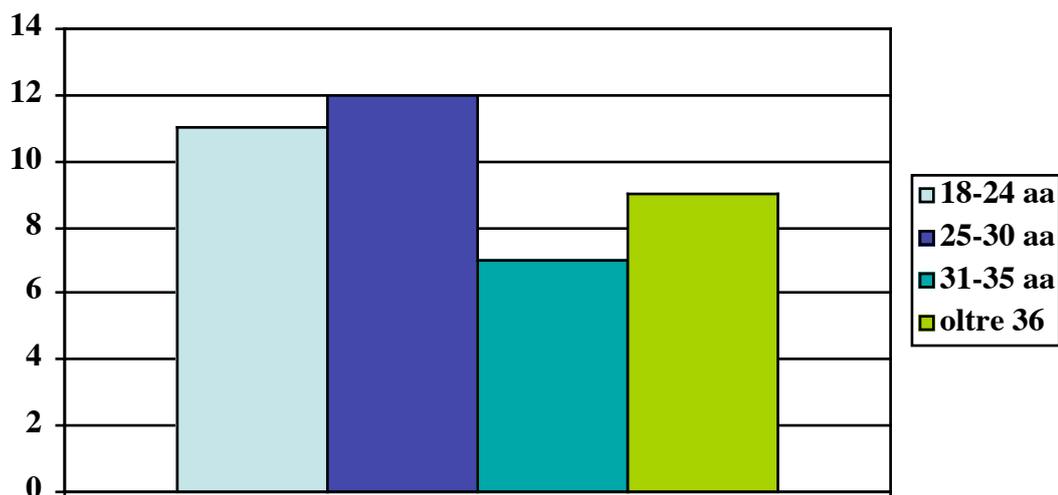


Fig. 1- Distribuzione dei partecipanti per classi di età.

2) Provenienza

Albania	4
Algeria	1
Cile	1
Italia	19
Marocco	4
Perù	1
Polonia	2
Romania	4
Tunisia	3

totale 39

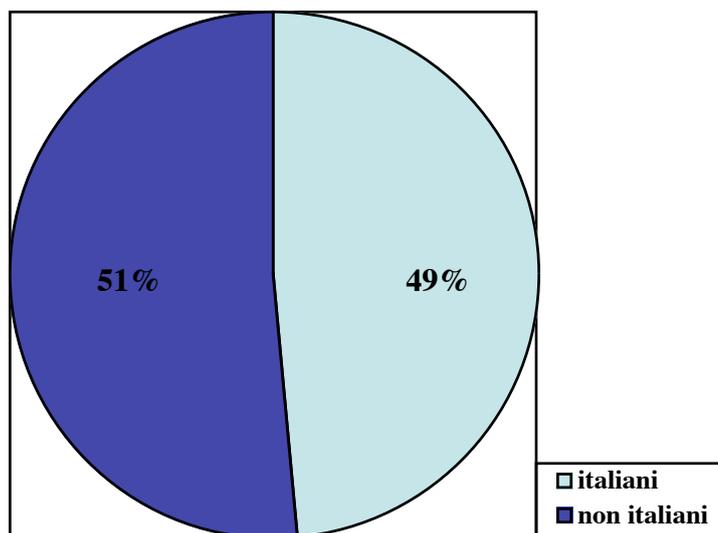


Fig. 2- Distribuzione dei partecipanti in funzione della provenienza.

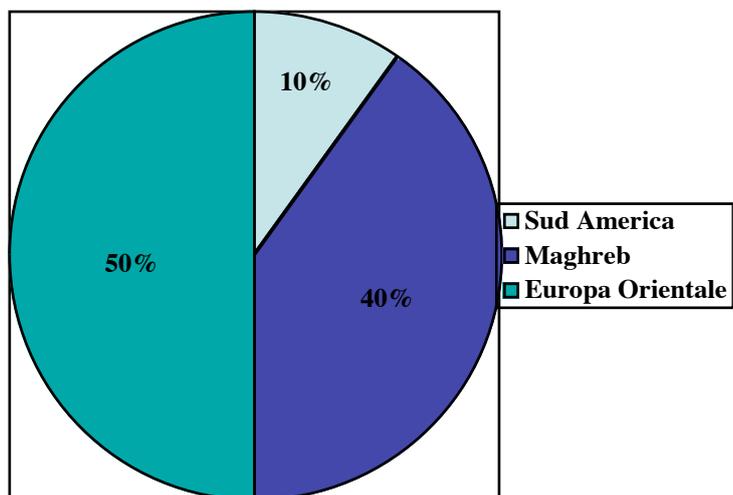


Fig. 3- Distribuzione dei partecipanti stranieri in funzione dell'area geografica di provenienza

3) Titolo di studio

nessun titolo	1
diploma elementare	9
licenza media	19
diploma di scuola superiore	3
laurea	1
diploma di corsi professionali	0
non risponde	6

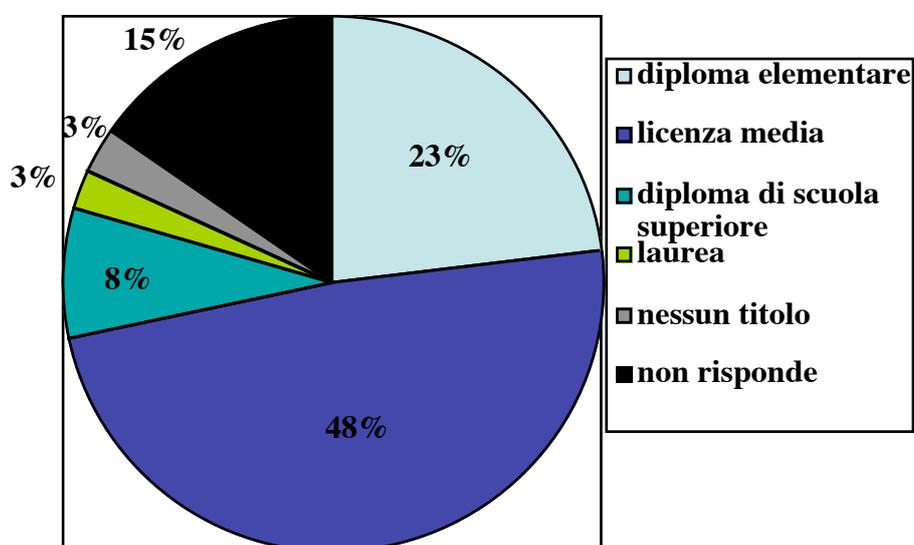


Fig. 4- Percentuale di distribuzione dei titoli di studio tra i partecipanti.

4) Hai un tatuaggio?

Sì	9
Sì, più di uno	21
No	9

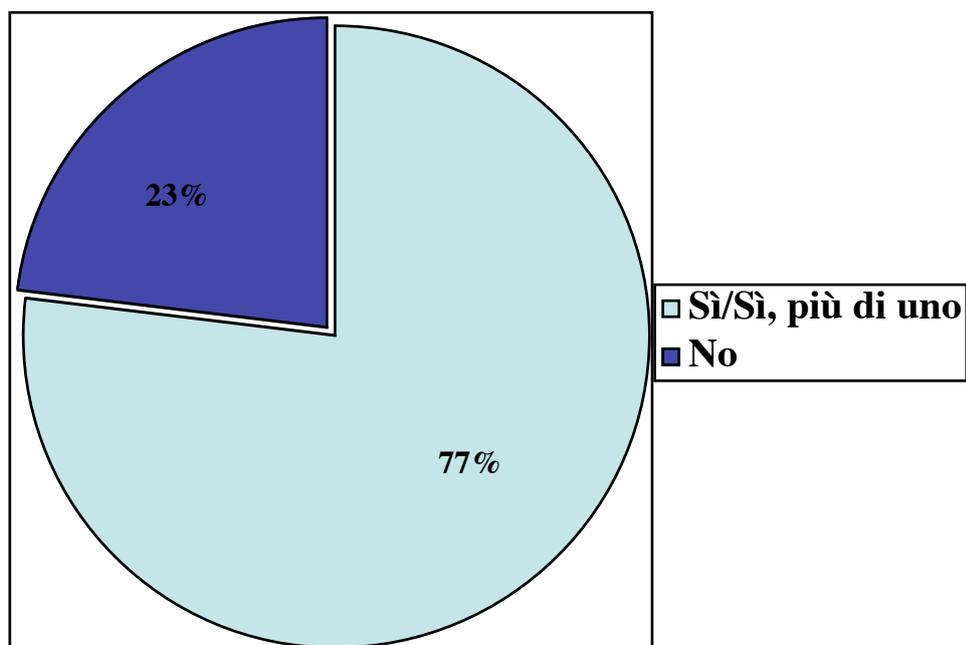


Fig.5- Percentuale di partecipanti che dichiarano di avere uno o più tatuaggi.

5) Se hai un tatuaggio, dove te lo sei fatto fare? (una o più risposte possibili)

in uno studio specializzato	12
da un amico, in modo artigianale	13
in carcere	14
altro	2
non risponde	9

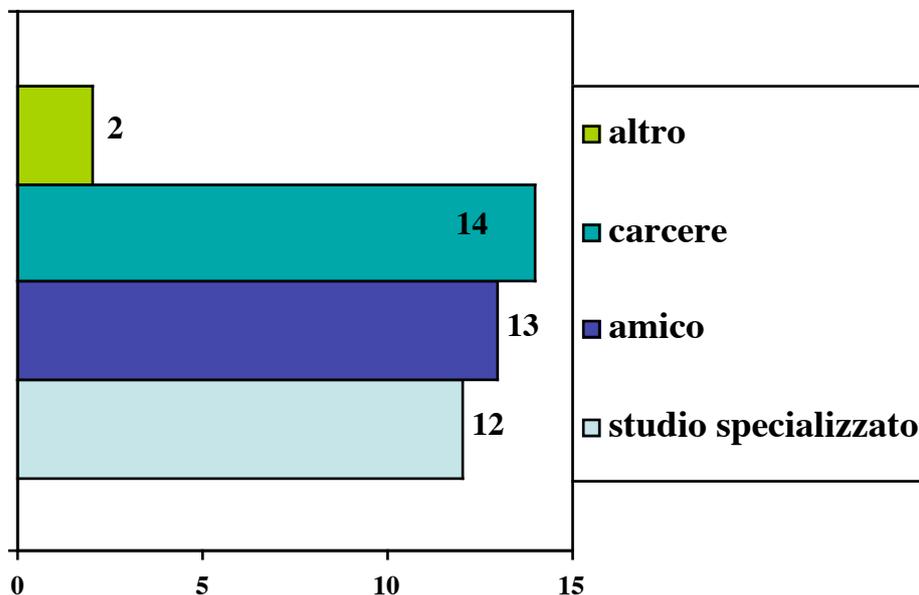


Fig. 6- Luoghi dove i partecipanti si sono fatti fare tatuare.

6) Se hai un tatuaggio, ti sei mai pentito di essertelo fatto?

Sì	6
No	23
Non so	1
Non risponde	9

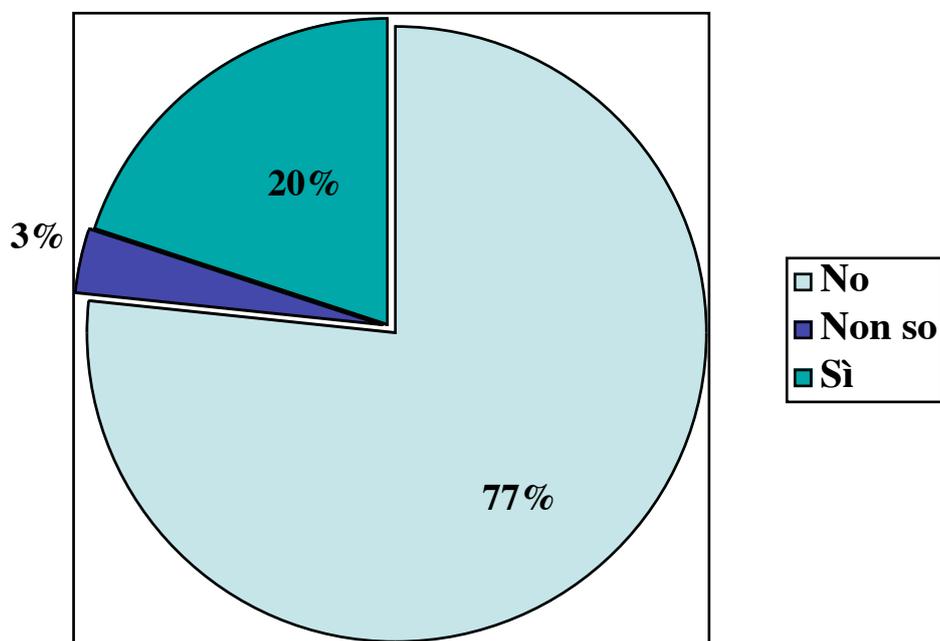


Fig.7- Percentuale di persone che dichiarano la propria insoddisfazione per un tatuaggio .

7) Secondo te che significato ha farsi un tatuaggio? (una o più risposte)

esprime l'appartenenza ad un gruppo	5
esprime il sentimento d'appartenenza religiosa o politica	5
è il ricordo di qualche momento importante	21
è un modo per distinguersi dagli altri	3
è un modo per coltivare la propria bellezza	8
esprime sentimenti d'amore (per la fidanzata, la moglie, i familiari ecc.)	12
Altro ¹	2
non risponde	6

¹ Le specifiche per la risposta altro sono: - solo perché quando l'ho fatto era una moda
- mi piaceva e mi andava di farmelo

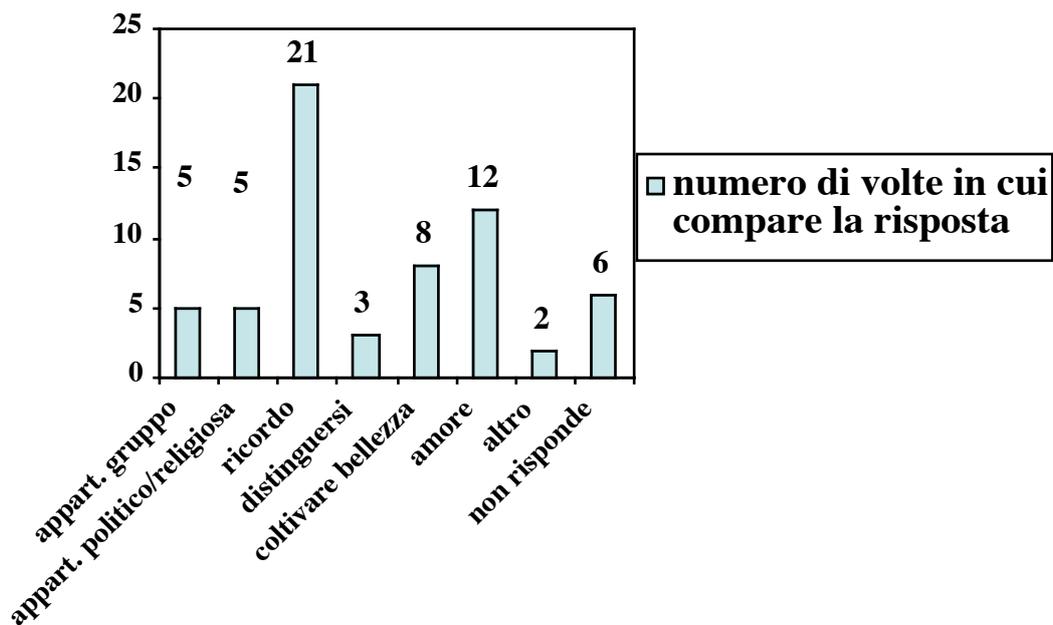


Fig.8- Frequenza di comparsa delle risposte relative al significato del tatuaggio.

8) Sulla base della tua esperienza il tatuaggio è una pratica diffusa in carcere?

Sì	28
No	4
Non so	6
Non risponde	1

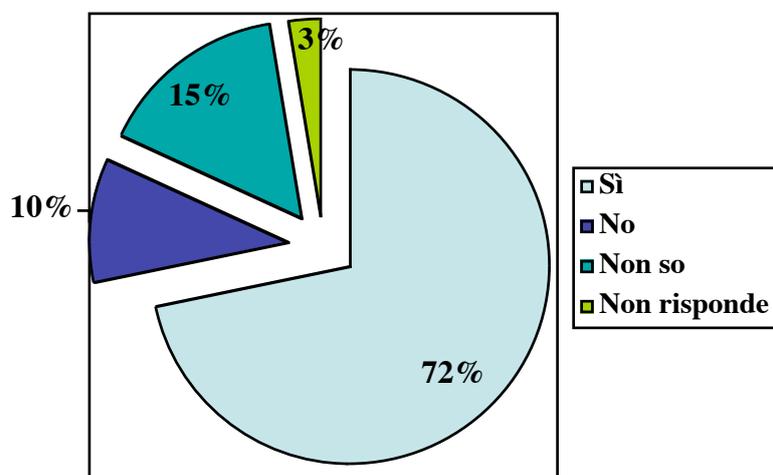


Fig.9- Percentuale di risposte relative alla stima della diffusione del tatuaggio in ambito penitenziario

9) In carcere invece ha un significato diverso? se sì, quale? (una o più risposte)

no, ha lo stesso significato ovunque	15 ²
serve per far capire agli altri che appartieni ad un particolare gruppo	5
È un modo per "segnare" l'esperienza del carcere	12
È un passatempo	2
È un divertimento	2
È un modo di esprimere la propria sofferenza	6
Altro	1 ³
non risponde	3

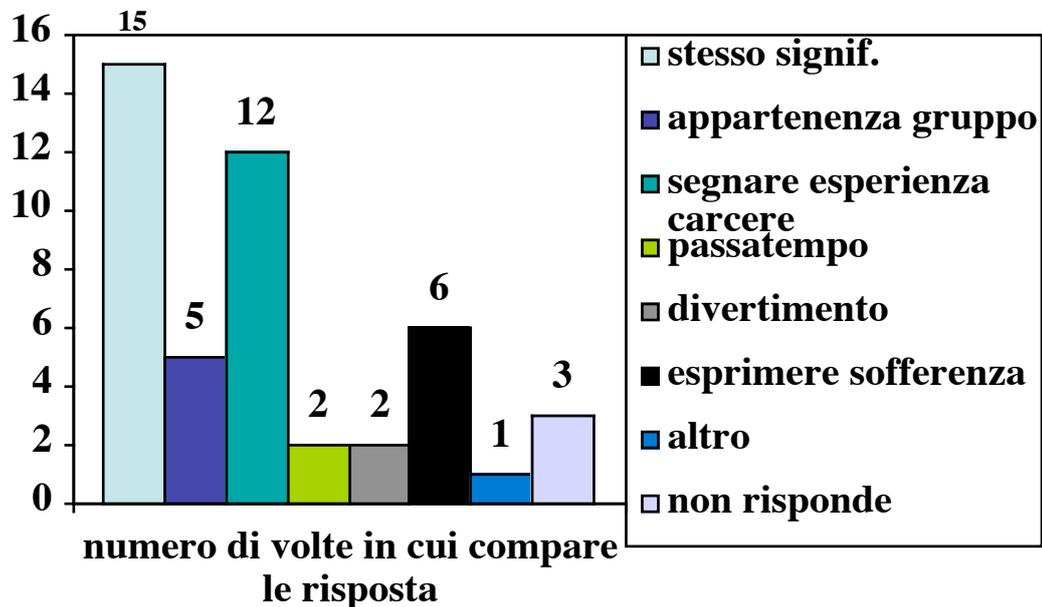


Fig. 10- Frequenza di comparsa delle risposte relative al significato del tatuaggio in carcere.

10) secondo te, il tatuaggio in carcere è:

consentito	2
vietato	23
vietato ma tollerato	12
altro	1 ⁴
non risponde	1

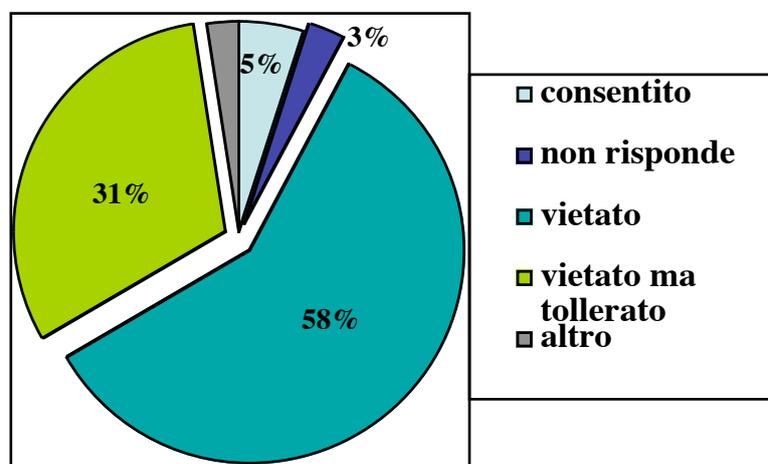


Fig.11- Percentuale di risposte relative alla liceità del tatuaggio in carcere

² 2 soggetti hanno risposto così, tuttavia hanno anche fornito ulteriori risposte.

³ Manca la specifica.

⁴ La specifica per la risposta altro è: - secondo a chi trovi.

11) quale è, secondo te, il rischio maggiore dei tatuaggi? (una o più risposte)

può non piacerti come è venuto il tatuaggio	7
conseguenze sanitarie (infezioni, allergie, ecc.)	25
ci si può pentire di averlo fatto dopo qualche tempo	11
Altro	1 ⁵
non risponde	4

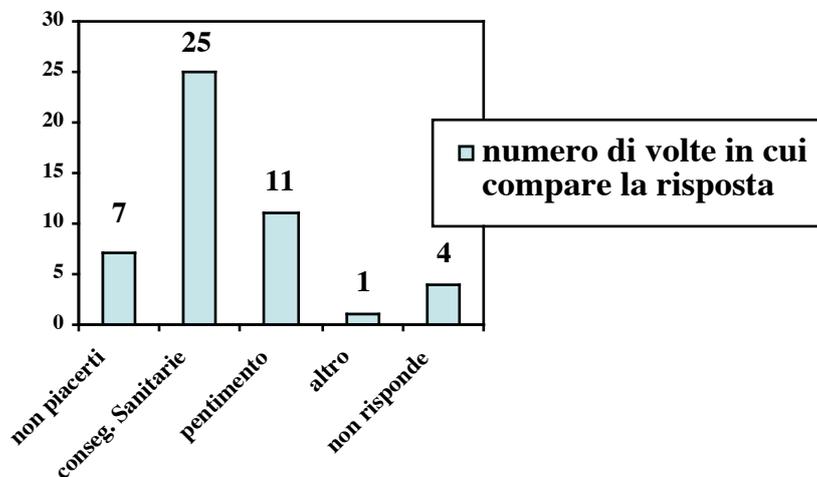


Fig. 12- Frequenza di comparsa delle risposte relative al rischio dei tatuaggi

12) secondo te si possono contrarre malattie infettive in seguito ad un tatuaggio?

Sì 37
 No 1
 non so 1

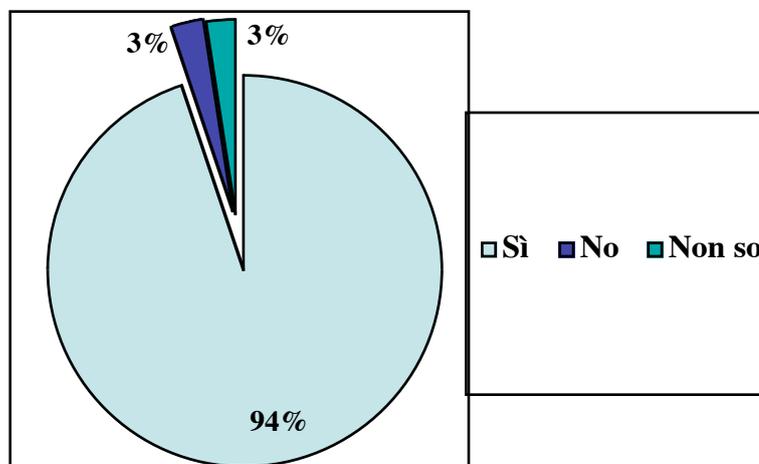


Fig.13- Percentuale di risposte relative alla possibilità di contrarre malattie infettive in seguito ad un tatuaggio.

⁵ Manca la specifica.

13) secondo te, quali delle seguenti malattie possono essere trasmesse nel fare un tatuaggio? (una o più risposte)

diabete	0
sifilide	3
tubercolosi	4
epatite A	9
epatite B	17
epatite C	19
HIV	25
Nessuna	0
Non risponde	2

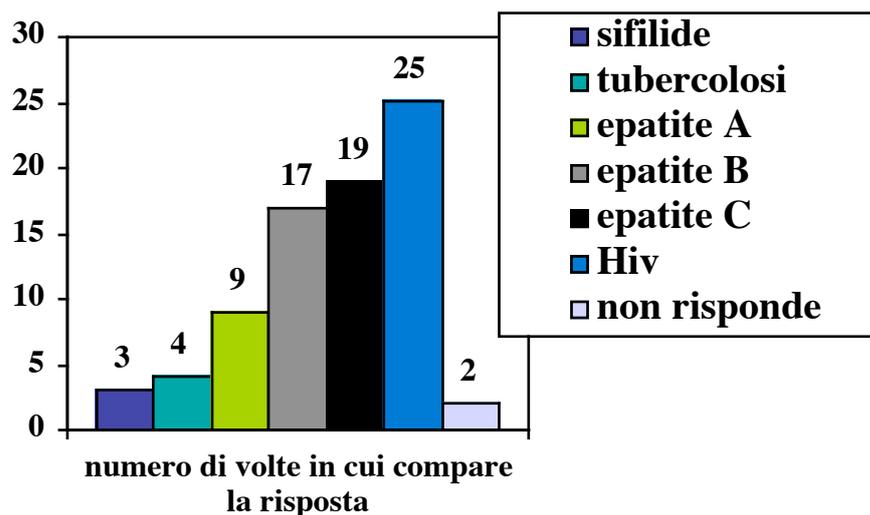


Fig. 14- Frequenza di comparsa delle risposte relative al tipo di malattia che è possibile contrarre con un tatuaggio

14) quale è il livello di rischio, secondo te, nel tatuaggio artigianale?

Elevato	10
Probabile	12
Limitato	12
non si corre alcun rischio	4
non risponde	1

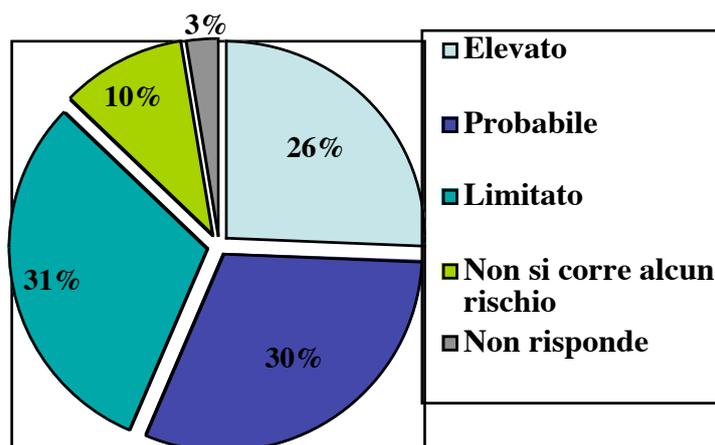


Fig.15- Percentuale di risposte relative al livello di rischio nel tatuaggio

15) secondo te quanto è rischioso ciascuno dei seguenti comportamenti?

(fai una "x" nella casella che ritieni più appropriata)

	nessun rischio			molto rischioso		
	1	2	3	4	5	Non risp.
non sterilizzare l'ago	1	-	2	4	26	6
non usare i guanti nel fare un tatuaggio	4	5	4	6	14	6
non pulire la pelle prima di fare il tatuaggio	-	1	8	10	11	9
usare colori di fortuna (nero fumo, ecc.)	5	3	7	4	15	5

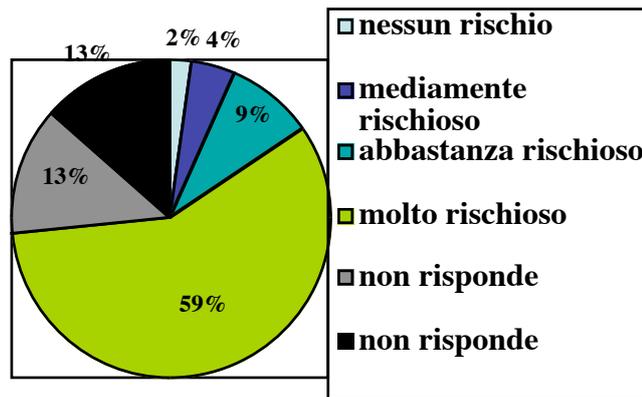


Fig.16- Percentuale di risposte relative al livello di rischio legato alla mancata sterilizzazione dell'ago.

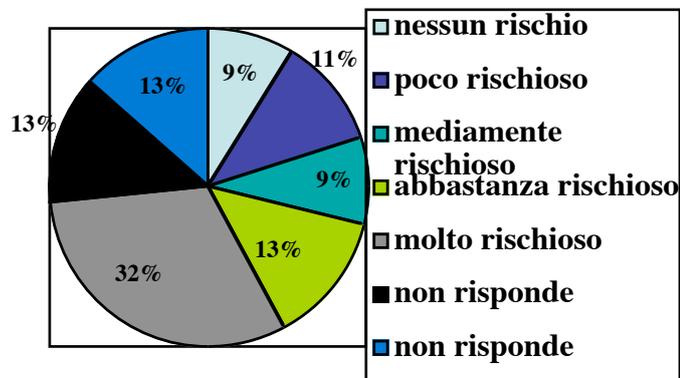


Fig.17- Percentuale di risposte relative al livello di rischio legato al mancato utilizzo dei guanti.

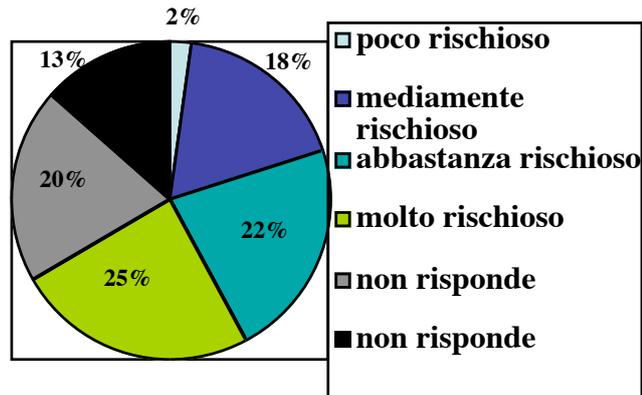


Fig.18- Percentuale di risposte relative al livello di rischio legato alla non pulizia della pelle.

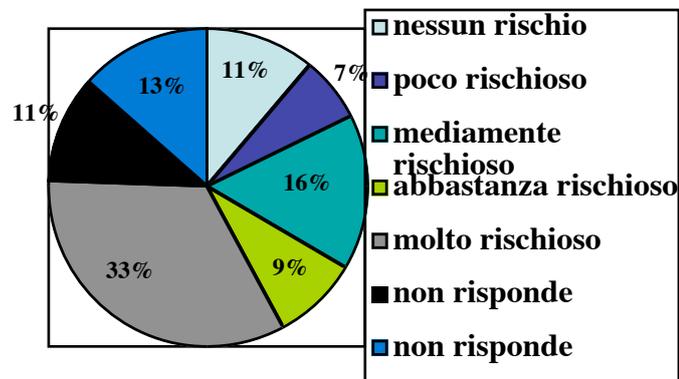


Fig.19- Percentuale di risposte relative al livello di rischio legato all'uso di colori di fortuna.

16) secondo te, quali possono essere le fonti di trasmissione di malattie infettive mentre viene fatto un tatuaggio? (una o più risposte)

ago	37
macchinetta (astina, filo, ecc.)	8
colore	11
altro ⁶	7
nessuna	0

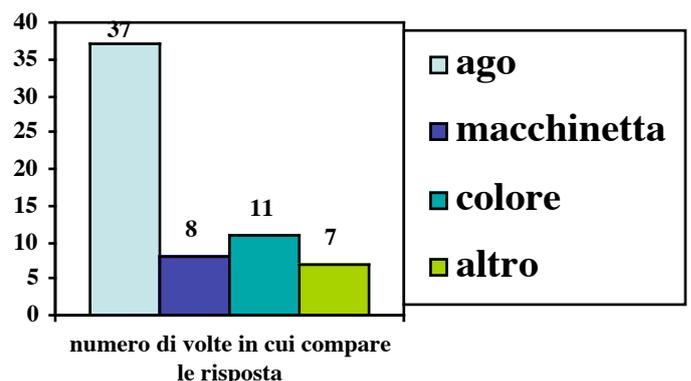


Fig. 20- Frequenza di comparsa delle risposte relative al veicolo di

⁶ Le specifiche per la risposta altro sono: -rasoio -pulizia -tutte -tutto l'insieme -disinfezione e pulizia del luogo -il non sterilizzare la strumentazione -manca la specifica

malattia infettiva nel corso di un tatuaggio.

17) attraverso quali liquidi organici, secondo te, è possibile trasmettere malattie contagiose? (una o più risposte)

Saliva	15
Lacrime	1
Sangue	35
Sudore	4
Urina	10
Nessuno	2

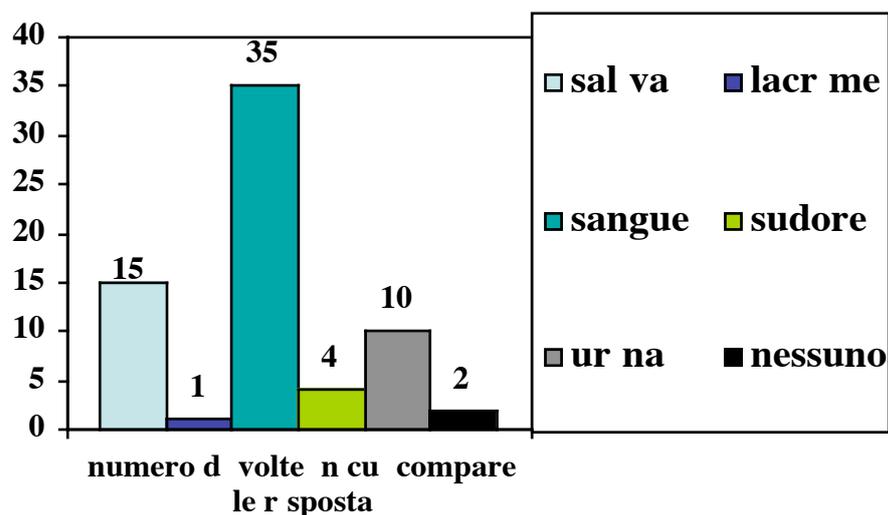


Fig. 21- Frequenza di comparsa delle risposte relative al veicolo di malattia infettiva nel corso di un tatuaggio.

18) quali di questi metodi ti sembrano più sicuri per evitare il contagio di malattie trasmissibili? (una o più risposte)

sciacquare l'ago con acqua molto calda	8
bollire l'ago in acqua per alcuni minuti	22
scaldare l'ago con l'accendino per alcuni secondi	5
sciacquare l'ago con varechina e poi con acqua	4
sciacquare l'ago con alcol	20
mettere l'ago in pentola a pressione	7
sciacquare l'ago con iodio o altri disinfettanti	11
altro	3
non risponde	1

⁷ Le specifiche per la risposta altro sono: -cambiare l'ago –non so –cambiare l'ago.

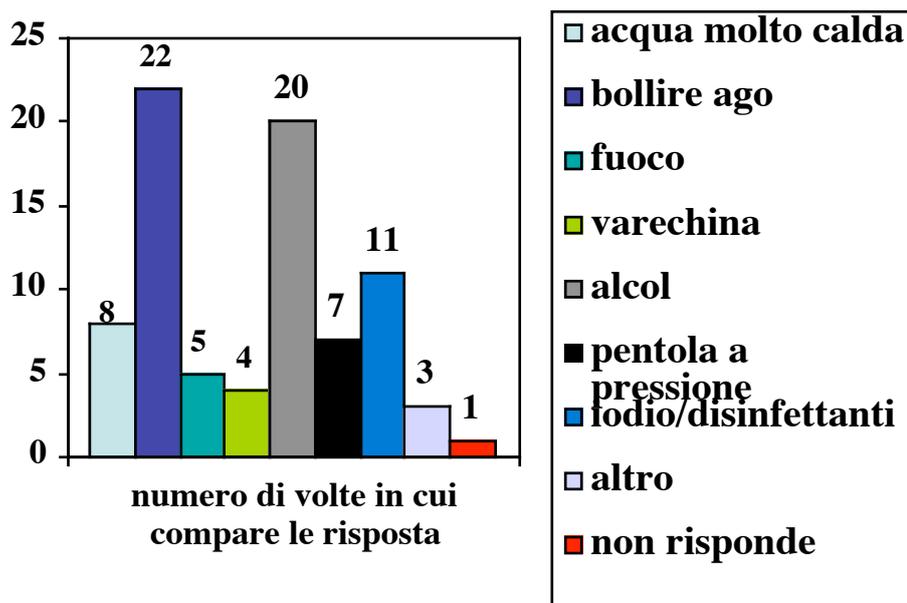


Fig. 22- Frequenza di comparsa delle risposte relative alle modalità di disinfezione nel corso di un tatuaggio.

19) in carcere, hai avuto modo di parlare dei rischi connessi al tatuaggio, se sì con chi? (una o più risposte)

con altre persone detenute	26
con il personale sanitario (medici, infermieri, ecc.)	3
con gli agenti	1
con gli operatori (educatori, assistenti sociali, volontari ecc.)	4
con altre persone	2
con nessuno	3
non risponde	3

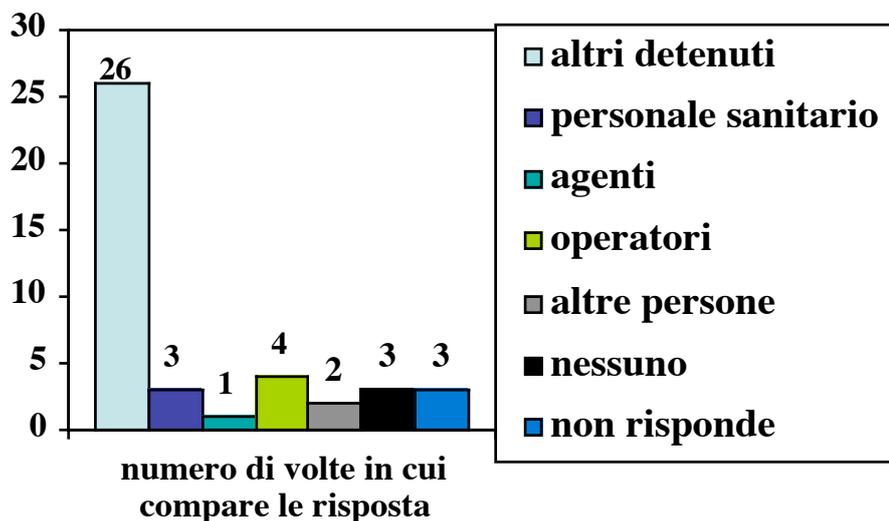


Fig. 23- Frequenza di comparsa delle risposte relative alle persone con le quali i detenuti dichiarano di aver parlato del tatuaggio.

20) secondo te, c'è sufficiente informazione in carcere sui rischi legati al tatuaggio artigianale?

Si	8
No	25
Non so	6

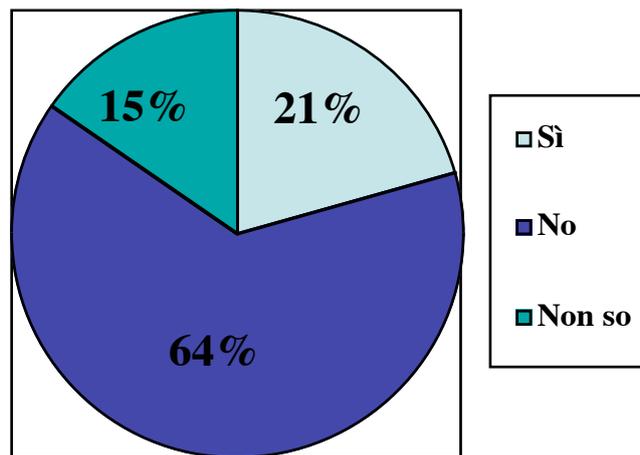


Fig.19- Percentuale di risposte relative all'informazione fornita in carcere sui rischi del tatuaggio .