

# 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 rappresenti 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

- di educatori pari (a partire dal terzo modulo in programma);
- 3-5 detenuti già esperti di tecniche di tatuaggio o henné;
- 3-5 detenuti tossicodipendenti;
- 3-5 detenuti immigrati.

## **Altre azioni previste**

Oltre al laboratorio, che costituisce l'attività principale del progetto, sono previste le seguenti attività:

- Riunioni di équipe ristretta: una riunione settimanale di 2 ore degli operatori coinvolti per verificare ed eventualmente riprogrammare le attività formative.
- Riunioni di équipe allargata: una riunione mensile di 2 ore (al posto della riunione di équipe ristretta) con i referenti delle tre aree coinvolte (personale di sorveglianza, personale sanitario, educatori), per verificare ed eventualmente correggere l'impianto generale del progetto.
- Lavoro di rete: contatti continui con i servizi e le associazioni che operano all'interno e all'esterno del carcere, per sviluppare una rete di sostegno prima e dopo la fuoriuscita.
- Selezione dei destinatari: costruzione del gruppo dei partecipanti in base ai criteri individuati, in collaborazione con l'équipe allargata del progetto.
- Organizzazione: per organizzazione si intende il lavoro da svolgere nei momenti di passaggio dell'intervento. Si prevedono in particolare tre momenti: la fase iniziale (costruzione dell'équipe e definizione dei particolari del progetto), intermedia (tra il primo e il secondo ciclo di laboratori, analisi dell'andamento del progetto e aggiustamento di obiettivi e metodologie), e finale (valutazione dell'intervento e riprogettazione partecipata con un gruppo ristretto di detenuti).
- Lavoro di rete: contatti continui con i referenti interni al Carcere e con le associazioni che operano con detenuti ed ex detenuti, per strutturare percorsi di sostegno al reinserimento.
- Ricerca: raccolta ed elaborazione di informazioni sulla realtà carceraria, sulla diffusione di malattie, sulle buone prassi per le attività di prevenzione, sui punti di forza e di debolezza del progetto. La ricerca sarà svolta sia attraverso i laboratori, sia attraverso indagini in internet ed interviste a testimoni privilegiati, e costituirà la base di una eventuale riprogettazione futura.
- Riunione Commissione Detenuti: prevediamo infine la partecipazione regolare mensile alla Commissione detenuti, in modo da verificare in itinere il livello di soddisfazione dei detenuti al progetto, ed individuare possibili linee di miglioramento.

## **Cronogramma di progetto**

Il progetto si svolgerà nell'arco di sette mesi, da settembre 2005 a marzo 2006, per un totale di 30 settimane.

Il progetto prevede la conduzione di 4 laboratori. Riportiamo i laboratori su due colonne non perché siano diversi, ma per chiarire il modello di sovrapposizione.

Settimane	Laboratori	Laboratori	Riunioni équipe ristretta	Riunioni équipe allargata	Selezione destinatari	Organizzazione	Lavoro di rete	Ricerca
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.

## **Report del progetto “sopra la pelle”**

*Il progetto Sopra la pelle è iniziato il 1° marzo e si è concluso il 13 dicembre 2006.*

*Si sono alternati 4 cicli: tre hanno coinvolto soggetti reclusi nel reparto giudiziario, mentre uno soltanto, il terzo, ha visto la partecipazione di detenuti del reparto penale.*

Ciascun ciclo si è articolato in almeno 6 incontri, al secondo e il terzo sono stati aggiunti un incontro straordinario ciascuno. Per il secondo è stato valutato opportuno incontrarsi in relazione all'entusiasmo dei partecipanti e alla “produttività” del gruppo. Mentre l'incontro straordinario del terzo ciclo si è reso necessario per mostrare ai partecipanti il video fatto da loro: *Neuroni in Pausa*.

Inizialmente era stata prevista l'alternanza tra un incontro di laboratorio, durante il quale i partecipanti disegnassero con l'aiuto di Chyntia la tatuatrice, e uno di prevenzione, nel quale ai partecipanti venissero fornite informazioni riguardanti le malattie infettive e i comportamenti a rischio.

Soltanto nel primo ciclo sono stati fatti tre incontri di laboratorio e tre di prevenzione, in seguito è stato deciso di ridurre gli incontri di prevenzione a due, unendo l'intervento dello specialista di malattie infettive e quello dedicato alle sostanze stupefacenti. I tre specialisti che si sono alternati negli incontri dedicati alla prevenzione sono: il dott. Gabbuti di Malattie Infettive, la dott.ssa Di Bello del Ser.T. B della ASF e la dott.ssa Orsi del Cesda.

Gli operatori che hanno preso parte al progetto sono la dott.ssa Puppo Irene, Psicologa e Psicoterapeuta del Ser.T. carcerario, Silvia Cocchi, assistente sociale del Ser.T. carcerario, Chyntia Fuser, tatuatrice libero professionista, Alderighi Filippo, psicologo libero professionista, Antonio Minghi, operatore della Cooperativa CAT, Di Dio Silvia, operatrice della Cooperativa CAT.

Per quanto riguarda gli incontri di laboratorio, l'attività svolta dai partecipanti si è concentrata sul body painting, sul disegno su lenzuolo e cartoncino e, nel caso del terzo ciclo, sul video.

I partecipanti hanno mostrato grande disponibilità nello svolgere questo tipo di attività e il materiale prodotto è stato esposto sia all'interno del penitenziario che nel corso di un evento sul carcere che si è svolto durante il mese di ottobre.

I giochi condotti dai due operatori della CAT, inizialmente previsti per ciascun incontro di laboratorio, sono stati utilizzati soltanto nel corso del primo incontro del primo ciclo. Era stato detto di utilizzarli in maniera più mirata, tuttavia non sono stati ulteriormente riproposti.

Il video si è rivelato un utile strumento soprattutto per facilitare la “familiarizzazione” dei partecipanti con Chyntia: la possibilità per i detenuti di vedere la tatuatrice nel proprio lavoro ha probabilmente favorito l'instaurarsi di un rapporto di fiducia. I film inizialmente previsti come supporto alla discussione (*I ragazzi dello zoo di Berlino*, *Memento*) non sono stati utilizzati, questo anche perché la discussione tendeva a iniziare spontaneamente. Tuttavia sarebbe stato interessante verificare quale piega avrebbe preso la discussione partendo dai film.

I partecipanti non si sono mostrati diffidenti od ostili rispetto all'essere ripresi, tanto è vero che tutti hanno firmato la liberatoria. Nel caso del terzo ciclo le riprese sono diventate un mezzo espressivo, sostituendo di fatto il disegno. *Neuroni in pausa* è il frutto del confronto tra i partecipanti e rappresenta un'ottima documentazione sul progetto.

L'atteggiamento dei detenuti nei confronti del progetto è stato variegato sia tra i diversi cicli che all'interno degli stessi cicli. Basti pensare alla “sospettosità” dei partecipanti nel corso del secondo ciclo, indotta soprattutto da alcune rivelazioni che Claudio avrebbe fatto a riguardo del nascondiglio delle macchinette per tatuare, che poi si è trasformata in partecipazione diffusa, sia all'attività laboratoriale che alle discussioni di gruppo.

Vi sono stati modi diversi di partecipare, il terzo gruppo ne è la dimostrazione più evidente: di disegnare non ne aveva voglia nessuno, quindi si è preferito puntare sulla discussione e sul video, valorizzando le doti letterarie di Tommaso.



In merito al coinvolgimento dei partecipanti ritengo sia importante trasmettere ai detenuti la nostra “vicinanza” rispetto ai problemi che si ritrovano a vivere, disfunzionamenti o soprusi che siano. Credo che questo atteggiamento sia passato nel corso del secondo ciclo, nel quale fin dall’inizio si era notata una forte tendenza alla polemica, e ha permesso di veicolare le energie utilizzate nelle rivendicazioni verso una modalità di discussione collettiva, paritaria e costruttiva.

Come se, ma può darsi che si tratti di una suggestione, una volta che i partecipanti ci abbiano “annusato” allora possano permettersi di parlarci ed ascoltarci.

Un segno evidente dell’alto grado di partecipazione è sicuramente rappresentato dal fatto che i detenuti continuassero a produrre materiale tra un incontro e l’altro: disegni, poesie etc. Infatti ciò contraddice il timore, diffuso tra gli operatori, che la partecipazione al progetto fosse legata solo al poter uscire dalla cella per qualche ora. Le defezioni che ci sono state sono imputabili in ampia misura a questioni organizzative legate alla struttura carcere (spostamenti, lavoro).

Gli obiettivi che il progetto si proponeva erano i seguenti:

- 1) fornire informazioni riguardanti le malattie infettive, i comportamenti a rischio e le modalità preventive
- 2) conoscenza del fenomeno del tatuaggio in ambito carcerario stimandone la diffusione e cercando di capirne la valenza
- 3) favorire l’educazione tra pari (peer education) a riguardo delle buone pratiche nell’ambito del tatuaggio ma non solo.

Per quanto riguarda il primo obiettivo, quello di fornire informazioni, è opinione condivisa dalla maggior parte degli operatori che le informazioni siano passate e che siano servite a fare chiarezza tra i partecipanti soprattutto rispetto ai comportamenti a rischio e alle modalità preventive. Qualche perplessità rispetto all’avvenuto passaggio di informazioni è stata espressa da Irene nel corso della riunione conclusiva.

Forse l’utilizzo di un questionario da somministrare alla fine di ogni ciclo avrebbe fornito elementi per valutare meglio questo aspetto. Silvia Cocchi ha avuto modo di verificare, con successivi incontri con i partecipanti, l’efficacia delle informazioni fornite rispetto alle risorse territoriali di cura.

Tuttavia l’azione preventiva non può essere ridotta all’acquisizione delle conoscenze di profilassi, rimane aperta la questione della messa in pratica di tali conoscenze e delle condizioni, ambientali e personali, che la rendono possibile e attuabile.

Negli ultimi incontri di ciascun ciclo la Dott.ssa Orsi ha molto insistito su questo aspetto, e lo ha messo in scena con il role playing. Durante le simulate i partecipanti venivano messi in svariate situazioni che mettono la persona nelle condizioni di dover prendere decisioni che hanno una ricaduta sul proprio stato di salute o su sulla salute delle persone vicine. Ciò implica alzare gli obiettivi di un simile progetto, ovvero passare dal fare prevenzione, fornendo informazioni, alla promozione della salute.

In merito alla possibilità di fare un lavoro di prevenzione delle malattie e di promozione della salute in ambito carcerario è probabile che il carcere sia un luogo dove ci si dimentica della salute, tuttavia si tratta di un luogo dove, più che in strada, è possibile fare un’azione preventiva (È possibile che vi sia una differente attenzione alla salute tra i detenuti del reparto penale e quelli del giudiziario, ciò è stato ribadito dai partecipanti al terzo modulo i quali provenivano dal reparto penale) .

Infatti qui è possibile entrare in contatto con i soggetti difficilmente raggiungibili all’esterno, ovvero quelli più sbandati.

In definitiva il progetto ha rappresentato un momento utile se è stato capace di fornire informazioni e proporre buone pratiche che possano servire anche fuori dal carcere, e questo è vero per la totalità della popolazione carceraria e non solo per i soggetti più marginalizzati.

A riguardo del secondo obiettivo, ovvero quello di conoscere il fenomeno, sia nella stima della sua diffusione che dal punto di vista qualitativo, sono stati usati due strumenti: il questionario e la discussione di gruppo.

Il questionario è stato somministrato, nel corso del primo incontro di ciascun ciclo, a 39 partecipanti che non rappresentano la totalità delle persone che hanno frequentato il progetto. Ciò è dovuto al fatto che alcuni partecipanti non hanno compilato il questionario, dato che si sono inseriti nel progetto a partire dal secondo incontro: somministrare loro il questionario avrebbe bloccato l'attività del gruppo dal momento che la sua compilazione richiede almeno venti minuti.

Lo strumento si è rivelato essere di facile comprensione per i partecipanti: la media di mancate risposte è di circa 1,23 per ogni questionario. Semmai si ha un lieve concentrazione di mancate risposte nei questionari compilati da soggetti stranieri.

Il questionario si è rivelato utile nel corso del progetto perché è servito ad "informare" il gruppo di lavoro sul livello di conoscenza dei partecipanti a riguardo degli aspetti sanitari, permettendo quindi alla dott.ssa Di Bello e al dott. Gabbuti di preparare gli interventi di prevenzione in maniera adeguata.

Si può affermare che le persone intervistate:

- 1) frequentemente si fanno tatuare in contesti, e da persone, che non offrono adeguate garanzie igienico-sanitarie
- 2) manifestano raramente pentimento per un tatuaggio che si sono fatti fare
- 3) ritengono che in carcere la pratica del tatuaggio sia diffusa
- 4) sanno che tatuarsi è sanzionabile secondo il regolamento carcerario
- 5) sono consapevoli della possibilità di contrarre malattie infettive con tale pratica
- 6) sanno quali malattie possono essere veicolate dal tatuaggio
- 7) hanno opinioni diverse in merito al rischio che corrono
- 8) sanno che sull'ago può rimanere del sangue infetto
- 9) parlano del tatuaggio e dei suoi rischi con i compagni di detenzione e troppo poco col personale sanitario o gli operatori
- 10) pensano che sia importante parlare del tatuaggio e dei suoi rischi ma che si debbano soprattutto fornire informazioni in merito.

Sono state riscontrate delle differenze tra i reparti penale e giudiziario, tuttavia la significatività di tali differenze deve essere considerata con molta cautela, infatti il campione di partecipanti provenienti dal reparto penale era composto da 11 partecipanti, un numero cioè piuttosto limitato.

Si è visto ad esempio che l'età media dei partecipanti provenienti dal penale è più elevata, sono più istruiti e meno tatuati (il 55% ha un tatuaggio contro il 77% del totale): "al penale il tatuaggio non interessa perché è una cosa del passato. Tra gli anziani c'è il rifiuto, mentre è una pratica che riguarda più i giovani e la fase iniziale dell'ingresso" ci ha detto Matteo.

Le numerose discussioni di gruppo hanno permesso di conoscere il tatuaggio carcerario da un punto di vista qualitativo: sono emersi i vari significati attribuiti ai diversi disegni e i partecipanti stranieri ci hanno parlato del fenomeno nelle carceri dei loro paesi.

A conclusione del quarto ciclo un gruppo di detenuti ha fatto un cartellone con i disegni più "battuti" e ha scritto ciò che significa ciascuno di essi. Perciò siamo venuti a sapere ad esempio che:

- "lega boia" sui polsi è una provocazione nei confronti degli agenti di custodia, significa "chi mi lega è un cane"
- una croce sull'indice destro indica la destrezza del soggetto nell'utilizzo della pistola, infatti l'indice della mano destra è il dito che preme il grilletto della pistola

- tra gli animali il cane significa fedeltà, la farfalla indica la libertà mentre lo squalo, la tigre o il ragno simboleggiano la “cattiveria”
- la lacrima sullo zigomo vuol dire che la persona ha compiuto un omicidio
- un serpente stretto in una mano vuol dire “morte agli infami”
- tra i detenuti polacchi i due punti sulle ginocchia significano “mai davanti a nessuno mi inginocchio”

Il terzo obiettivo, quello cioè di favorire l’educazione tra pari, è di difficile valutazione.

Infatti l’educazione tra pari in questo progetto è stata duplice: da un lato si è deciso di inserire nel secondo e nel terzo ciclo una persona che avesse partecipato al ciclo precedente. D’altra parte il gruppo di lavoro si aspettava che vi fosse un passaggio di informazioni all’interno delle sezioni, al di fuori cioè del progetto, promosso da coloro che avevano partecipato al progetto.

L’inserimento di soggetti che avessero già partecipato ad un ciclo, con la funzione di educatori pari è stato realizzato in due casi: nel secondo ciclo con Claudio, e nel quarto ciclo con Alessandro, entrambi “tatuatori di sezione”. Si era pensato di includere nel terzo ciclo, quello del penale, due persone che si erano fatte notare per l’alta partecipazione nel secondo (Alessandro e Marco).

Tuttavia questa inclusione non è stata realizzata a causa dei difficili rapporti che queste due persone hanno con alcuni dei partecipanti di questo ciclo (I detenuti hanno ribadito più volte che la relazione tra i detenuti del penale e del giudiziario tende ad essere complicata).

L’inserimento di Claudio si è rivelato problematico a causa di alcune affermazioni che ha fatto nel corso dei laboratori (Claudio si vantava di averci svelato, durante il ciclo precedente, dove vengono nascoste le macchinette in cella, questo alimentava negli altri partecipanti una forte diffidenza legata al timore che simili rivelazioni potessero giungere anche agli agenti. Rispetto a questo punto mi sembra importante che gli operatori chiariscano che non hanno un ruolo con una funzione custodiale e che anzi sono tenuti al segreto professionale. A questo aspetto si lega tutta la questione del passaggio della sanità penitenziaria nelle competenze del SSN).

Tali affermazioni hanno creato una forte tensione e hanno avuto come probabile effetto quello di “squalificare” Claudio nel suo ruolo di potenziale educatore alla pari. Probabilmente sarebbe stato necessario preparare maggiormente Claudio, informandolo di più rispetto al ruolo che avrebbe dovuto assumere. In merito a ciò Antonio Minghi ha fatto notare il fatto che sei incontri sono troppo pochi per “fabbricare” degli educatori pari.

L’inserimento di Alessandro nel quarto ed ultimo ciclo non ha posto problemi particolari e anzi è servito da rinforzo per alcune affermazioni fatte dagli operatori, ponendosi in una funzione di “doppia mediazione”: sia tra il mondo carcerario e quello degli operatori che tra quest’ultimo e quello del tatuaggio.

Il passaggio di informazioni all’interno delle sezioni con molta probabilità c’è stato, anche se non possiamo valutare in che misura, come è avvenuto e l’impatto che ha prodotto. L’affissione dei cartelloni e dei teli prodotti nei laboratori è stato un tentativo esplicito, stimolato dagli operatori, di diffondere alcuni messaggi di prevenzione, seppur nella forma di slogan. Questo materiale è stato affisso nei corridoi e nelle stanze del Ser.T. penitenziario e nella stanza dei colloqui.

Sarebbe di grande interesse cercare di capire come e quanto partecipanti al laboratorio abbiano parlato sia dei contenuti trattati nel progetto, sia delle attività svolte che del laboratorio di per sé. Un simile approfondimento potrebbe essere condotto con dei questionari somministrati ad un campione della popolazione detenuta di Solliciano e avrebbe una duplice funzione: compiere una verifica sugli esiti del progetto e informare un eventuale ripetizione del progetto, per correggere o potenziare gli aspetti che lo richiedono.

Tuttavia è bene notare che si è prodotto un “eco” nelle sezioni rispetto al progetto, lo dimostra il fatto che Silvia Cocchi continua a ricevere “domandine” di iscrizione al laboratorio nonostante esso si sia concluso quasi tre mesi fa.