Anno 14 Numero 6
novembre 2012

Ristretti

www.ristretti.org

Periodico di informazione e cultura dal Carcere Due Palazzi di Padova

Orizzonti

Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C Legge 662/96 filiale di Padova

Effetti della galera che ammala il corpo e la mente

Parliamone

2 **Finalmente una buona notizia… forse**
a cura della redazione di Ristretti Orizzonti

6 **A Verona il medico di sezione prende in carico la salute di ogni paziente detenuto**
intervista ad Antonella Vesentini, responsabile della Sanità penitenziaria a Verona

13
Il diritto alla salute in carcere inizia con il diritto a essere visitati
confronto con il senatore Roberto Di Giovan Paolo, Presidente del Forum per la tutela della Salute delle persone private della libertà personale

16 **Il paziente che non sa**
testimonianza raccolta da Antonio Floris

17 **Dobbiamo rimettere mano a tutta la questione della salute mentale**
intervista a Tiziana Biolghini, del Comitato 7 marzo contro ogni internamento psichiatrico

21 **Un servizio di informazione sull'esercizio del diritto alla salute in carcere**
a cura di Giada Ceri, Associazione Pantaguel - Firenze

Sani dentro

23 **È sempre più difficile in carcere trovare un appiglio per attaccarsi alla vita**

24 **Quel disumano abbandono che troppe persone oggi subiscono all'interno delle carceri** ..... *di Luigi Guida*

24 **Amata Morte** ..... *di Carmelo Musumeci*

25 **Un ragazzo che conosco è uscito dal carcere, ma ha dovuto pagare un caro prezzo** ..... *di Andrea Zambonini*

26 **Di simulazione si muore**
Simulazione *di Alain Canzian*

Sprigionare gli affetti

27 **Bambini che non devono essere considerati "di serie B"**

27 **Genitori che con i loro figli devono riprendere un discorso lasciato interrotto** ..... *le volontarie di Telefono azzurro*

28 **Il carcere è un luogo poco adatto per una bambina** ..... *di Klajdi Salla*

30 **Figli a cui chiedere perdono**

30 **La medicina più forte che mi ha curato è stata la forza di mio figlio** ..... *di Luminita G.*

31 **Io non ci sono stato negli anni più importanti della vita dei miei figli** ..... *di Alain Canzian*

32 **Come chiedere perdono ad un figlio per averlo tradito** ..... *di Federico T.*

33 **Sovraffollati, ma almeno sentiamo più spesso le voci dei nostri cari** ..... *di Ulderico Galassini*

Prospettiva: lavoro

35 **Lavori di pubblica utilità per i detenuti e i cittadini padovani in difficoltà** ..... *a cura della redazione*

36 **La testimonianza di un detenuto: un lavoro per noi sarebbe un nuovo inizio** ..... *di Santo Napoli*

Il carcere entra a scuola, le scuole entrano in carcere

38 **L'esperienza del carcere tira dentro tutto quello che tocchi nella vita** ..... *di Luigi Guida*

39 **Certe brutte abitudini possono rubarci il futuro** ..... *di Sofiane Madziss*

40 **Il mio primo incontro con gli studenti di una scuola** ..... *di Çlirim Bitri*

41 **Una domanda difficile, una che sembra facile ma non lo è affatto** ..... *di Alain Canzian*

I ricomincianti

43 **Ma si può parlare di vera libertà dopo tanti anni trascorsi in carcere?** ..... *di Milan Grgic*

44 **I permessi premio (indispensabili), e i loro curativi effetti collaterali** ..... *di Filippo Filippi*

45 **Carcere e depressione** ..... *di Luminita G.*

Scuola di scrittura

47 **Gemelli d'amore fidanzati della nausea**
di Angelo Ferrarini,
conduce il laboratorio di scrittura di Ristretti Orizzonti

In copertina rielaborazione di:
Inverno, **Giuseppe Arcimboldi** (1563)

editoriale

Vittime di una mancanza di ascolto

di Elton Kalica

Se di fronte ad un detenuto malato terminale ci domandiamo "cosa ci faceva ancora in galera?", qual è il significato che riusciamo a dare alla morte di una persona che si toglie la vita in carcere? Difficile dare un senso alla morte, ma forse a volte è ancora più difficile trovare un senso alla vita. E allora, una persona che si spinge verso la morte inalando gas in un carcere ritenuto "un carcere modello" come la Casa di reclusione di Padova significa che la storia di quel detenuto parla molto della galera di oggi, quella morte parla della vita nelle nostre carceri.
Dopo diversi mesi di ragionamenti, discussioni, interviste, avevamo deciso di ritornare al tema della salute in carcere. L'obiettivo era quello di continuare a parlare della riforma della medicina penitenziaria e di offrire idee su un ripensamento del servizio sanitario. Abbiamo ragionato ad esempio sui benefici che porterebbe a Padova l'introduzione del "medico di sezione", e cosa significa per la persona detenuta avere un medico di fiducia; e stavamo parlando della necessità di avere finalmente una Carta dei servizi, che dichiari quali sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario fornisce alle persone private della libertà personale, insomma stavamo parlando di tutela della salute nel carcere di Padova quando abbiamo appreso che un ragazzo tunisino, Khaled, è morto.
La morte era giunta in un modo che noi conosciamo bene. Un anno fa due compagni di cella, uno dopo l'altro, erano morti allo stesso modo: sniffando il gas della bomboletta da camping. Si chiamavano Alessandro e Walter. Per entrambi, la solita terapia di psicofarmaci che in carcere non mancano mai non bastava per alleviare il loro malessere, entrambi inalavano il gas del fornellino per rifugiarsi in una dimensione diversa dalla realtà.
Di questa ultima morte abbiamo scritto su questo numero come sappiamo fare noi: raccontando la galera dove si muore di disperazione. Luigi ha spiegato come non sempre si usa il gas per togliersi la vita, ma molto spesso si cerca uno sballo, e però non uno sballo per divertirsi, piuttosto uno sballo di disperazione, derivato dal disumano abbandono che la persona oggi subisce all'interno del carcere.
Una morte che ci ha fatto riflettere sulla solitudine e sul malessere che il carcere produce: "Molti non sanno che a volte sono proprio i detenuti più "forti" che si tolgono la vita, perché quelli deboli accettano più facilmente di vegetare perché non amano abbastanza la vita", ha scritto Carmelo.
Il sovraffollamento e la mancanza di attività significano abbandonarsi alla noia e ammazzare il tempo in branda: una quotidianità che Andrea definisce criminogena, perché "le carceri italiane sono fabbriche di mostri, strutture nelle quali le persone spesso vengono plasmate in modo talmente negativo, che nella maggior parte dei casi si trasformano, evolvendosi in veri e propri criminali".
Khaled, come Alessando e Walter, cercavano negli effetti del gas di fuggire dalla noia, ma si sono spinti oltre, raggiungendo la morte. E se dei ragazzi finiscono per sniffare il gas, è soprattutto perché è drammaticamente difficile sopportare la galera di oggi. Una galera che potrebbe diventare più sopportabile se le persone avessero qualcosa da fare, se si riuscisse ad impegnarle in dei percorsi capaci di dare un senso alla pena, e al tempo.
Drammatica è la solitudine di persone che vivono in celle sovraffollate: tossicodipendenti che rimangono vittime della mancanza di una cura adeguata, ma soprattutto di una mancanza di ascolto; visite mediche condizionate dal sospetto di simulazione e terapie massicce di psicofarmaci che finiscono per scoraggiare le persone ad andare dal medico; richieste collettive di farsi visitare da un medico, un medico che un po' tutti nel carcere di Padova considerano "bravo" perché ti ascolta, perché ti visita, perché ti segue. Insomma fa il suo lavoro. E tanti altri medici? Perché i detenuti evitano di andarci?
Quando la malattia e la morte si possono toccare con mano, è drammatico perdere la fiducia verso le persone che dovrebbero occuparsi della salute e della vita. E il pensiero va a Graziano e a Federico, che hanno convinto qualche medico di stare davvero male solo con la loro morte. E allora questo numero sulla salute è anche una lezione sulla vita. Conoscere la morte, la malattia e le paure di persone considerate "da buttare via" per i loro reati, offre una preziosa conoscenza sull'umanità di cui tutti gli esseri umani sono portatori. E mentre ci rassegniamo all'ineluttabilità della morte, pretendiamo che in carcere i medici si adoperino davvero a difendere la vita.

Finalmente una buona notizia… forse

UNA SVOLTA IMPORTANTE, nella sanità penitenziaria padovana, che tanto avevamo chiesto, pare sia in via di realizzazione: IL "MEDICO DI FAMIGLIA" ANCHE PER LE PERSONE DETENUTE

a cura della redazione

Erano mesi che cercavamo un confronto sul tema della salute nella Casa di reclusione di Padova, e finalmente un incontro importante è avvenuto nella nostra redazione, con Daniele Donato, direttore sanitario Ulss 16 di Padova, e Felice Nava e Giuseppina Basta, i due medici responsabili della sanità penitenziaria nelle carceri padovane. Ecco alcuni stralci della discussione, alla quale hanno partecipato anche il direttore della Casa di reclusione e alcuni esponenti della CGIL, Alessandra Stivali, Giancarlo Gò e Gianpiero Pegoraro, con i quali da tempo collaboriamo per sollecitare le istituzioni a cambiare l'organizzazione sanitaria in carcere.

Ristretti Orizzonti: Noi abbiamo segnalato più volte alcuni problemi che ci sono in questo carcere rispetto all'assistenza sanitaria e anche una esigenza di riorganizzare complessivamente il comparto della sanità carceraria, abbiamo pure cercato di capire come funziona da altre parti, nel senso che abbiamo avuto ospite la responsabile della sanità penitenziaria a Verona, non perché Verona sia un'isola felice, ma perché lì sono andati al cuore del problema a cui vorremmo arrivare noi: che è il discorso del medico curante in ambito carcerario. Anche a partire dai casi drammatici avvenuti in questo carcere, e li citiamo uno per uno: ***Graziano Scialpi*** che è arrivato al Pronto Soccorso ed è stato operato d'urgenza, non era stato creduto per mesi, quando lamentava dolori atroci alla schiena, ed è morto per una patologia grave diagnosticata troppo tardi, sulla quale c'è stata anche una inchiesta.

Federico Rigolon, anche lui non è stato mandato al Pronto Soccorso come chiedeva, quando manifestava i sintomi di un infarto, che poco dopo lo ha ucciso. Su questo caso c'è già un rinvio a giudizio.

Vincenzo Boscarino, arrivato all'ospedale con un linfoma non Hodgkin ad uno stadio così avanzato, che poi la classica domanda dei medici dell'ospedale è stata "Ma come hanno fatto a ricoverarlo così tardi!?".

Nel Piano 2012 della sanità penitenziaria dell'Ulss 16 si parla di "domanda impropria" da parte del detenuto e di invii eccessivi al Pronto Soccorso, e si parla anche del "medico inviante", ma il vero problema è che manca una figura fondamentale, che è quella del medico curante. E c'è invece, appunto, il medico "inviante", che molto probabilmente il paziente non lo conosce proprio.

Daniele Donato, direttore sanitario Ulss 16 di Padova: L'incontro di oggi è un'opportunità che ci viene data, proprio per parlare anche con voi di qualcosa che è cambiato. Ci siamo resi conto tutti che in questi ultimi anni è cambiata l'assistenza e questo cambiamento ha portato delle ridefinizioni delle regole, perché le regole che valevano prima adesso non valgono più.
Cosa significa tutto questo? Significa che sono stati ridefiniti i livelli di assistenza. Per chi non è del settore, ridefinire i livelli di assistenza vuole dire andare a cercare di capire che cosa possiamo fare noi per la popolazione detenuta, perché la nuova riforma ha rapportato la popolazione generale, qualsiasi cittadino presente fuori sul territorio, a chi è detenuto, a chi è ospite delle carceri. Quindi se prima vi erano delle differenze, adesso sono state appianate, non ci sono più.
Perché prima ai detenuti veniva offerto qualcosa in più rispetto alla collettività, al cittadino. La ridefinizione dei livelli di assistenza va condivisa, perché se uno non sa che cosa può richiedere, poi si creano delle aspettative che la struttura non può garantire.
Allora noi sulla base di questo, ci siamo incontrati, confrontati con i medici che sono qui presenti oramai da anni, perché la centralità del servizio deve essere l'utente che usufruisce del servizio, e chi usufruisce del servizio siete voi e di conseguenza è sempre chi utilizza che viene posto al centro dell'organizzazione, non è che noi veniamo qui e diciamo "No, le regole le dettiamo noi".
Noi prima di tutto abbiamo trovato un nostro riferimento organizzativo con la dottoressa Basta e il dottor Nava, e ci siamo dati dei tempi per arrivare a proporre un progetto, che ha l'obiettivo di mettere al centro dell'organizzazione i detenuti, ma anche di cercare di dare la maggiore quantità di servizi possibile proprio all'interno della struttura. Quindi là dove emerge il problema, avere l'interlocutore, lo specialista, la persona utile per risolvere quelle problematiche. Vi sarete accorti che qui possiamo fare le radiografie, perché qui vengono fatte le radiografie che vengono refertate per via telematica, perché le immagini vengono trasferite ai radiologi che sono in ospedale e poi le risposte arrivano qui.
Abbiamo portato dentro alcuni specialisti, perché eravamo sguarniti di certe figure professionali, ma trasportare i detenuti in ospedale crea problemi un po' a tutta l'organizzazione. Quindi era meglio cercare di portare l'ospedale qui all'interno. E questa è stata la prima fase di lavoro che ci ha impegnati, dopodiché siamo andati avanti lavorando insieme, sentendo il personale infermieristico, sentendo anche il Direttore, e sentendo quelle che sono le voci sindacali e il volontariato.
Abbiamo capito che bisogna un po' andare a rivedere quella che è l'organizzazione generale, ed allora abbiamo pensato di mutuare, di proporre qui all'interno quella che è l'organizzazione che esiste nel territorio. Ovvero se un paziente ha un rapporto fiduciario con un medico, medico di medicina generale, con il medico di famiglia, abbiamo pensato di riproporre questo sistema anche all'interno del carcere. Si tratta di un sistema organizzativo che ha degli impatti anche sulla vita del carcere, non è una cosa semplicissima. Quindi bisogna avere e condividere degli obiettivi comuni, capire quali sono i nostri punti di forza nell'organizzazione, capire i punti di forza del carcere, e trovare quella giusta mediazione. Perché pensiamo che se il detenuto ha il medico di fiducia, è più facile avere un rapporto continuativo, vi è una presa in carico, il medico conosce i problemi che quella persona ha e di conseguenza risulta più semplice trovare una risposta. Quindi vi è la cosiddetta presa in carico del paziente, non è che uno si rivolge al medico per quel problema e dopo se ne ritorna nuovamente per un altro problema.
Invece così il medico ha "la storia" del paziente detenuto e questa storia ***deve essere contenuta in una cartella clinica informatizzata***, in modo tale che, nel momento

in cui il medico aggiorna la cartella clinica, tutte le informazioni sono presenti ed eventualmente in caso di urgenze, quando quel medico non c'è, il sostituto o il medico che è di guardia può entrare nella cartella clinica della persona, capisce che problemi di salute quella persona ha, e quindi è facilitata nell'individuare la terapia appropriata.
Questa è un'organizzazione che abbiamo condiviso con i colleghi, adesso dovevamo fare il passaggio con il Direttore del carcere perché dovevamo capire se questa organizzazione è opportuno tenerla al piano oppure ipotizzare delle sedi diverse, in modo tale da costruire questi ambulatori diffusi nell'Istituto, dove voi persone detenute potete andare a richiedere la prestazione e dove lavorano i medici assistiti da infermieri o dal personale necessario per dare le risposte necessarie.
Questo è il piano attuativo che abbiamo strutturato, io poi volevo farvi vedere quale è l'organizzazione generale, perché i problemi che ci sono e che abbiamo registrato sono che i detenuti, nel momento in cui arrivano al livello del Pronto Soccorso, vengono classificati come "codici bianchi". Che cosa significa codici bianchi? I problemi di salute importanti sono rappresentati dal codice giallo e ancora di più dal codice rosso. Il rosso rappresenta la più grande emergenza ed urgenza che deve essere affrontata, allora il nostro obiettivo è quello di fare in modo che il medico, nel momento in cui ha un sospetto diagnostico, pensi che quella persona che ha in ambulatorio possa trovare quella risposta all'interno dell'organizzazione, oppure se è di una certa gravità, allora va portato in ospedale. E questo significa entrare nella logica dell'**appropriatezza**, cioè utilizzare quelle risorse che servono per trattare in modo adeguato i problemi dei pazienti. Avere degli accessi inappropriati oppure aver sottovalutato in altri casi i problemi di salute, significa dover fare un'analisi delle difficoltà che sono sorte all'interno dell'organizzazione. E allora proprio su questo noi

siamo impegnati a dare una risposta puntuale, con i medici che lavorano qui, i medici di medicina generale ci siamo già confrontati, loro hanno fornito delle indicazioni, se voi avete delle richieste, dei suggerimenti da darci, siamo pronti ad ascoltarvi.

Ristretti Orizzonti: Per quel che riguarda l'assunzione di responsabilità, noi vorremmo suggerire una soluzione che forse può essere d'aiuto.
La responsabilità del medico, fuori si esplica attraverso un atto che è fondamentale, quello della prescrizione. Se uno va da un medico, che sia il medico di base, del Pronto Soccorso, del reparto, il medico quando ha finito la visita rilascia un foglio dove è impresso il suo codice di identificazione, con le indicazioni necessarie, se il paziente deve fare degli esami e una cura eventuale.
Ecco questo è il minimo del rapporto che ci deve essere tra il medico e il paziente e che a noi manca tanto, manca tanto perché noi, rispetto ad un cittadino fuori, siamo molto più deboli.
Se il cittadino che è fuori va al Pronto Soccorso e non riceve una risposta, va in un altro ospedale o cerca comunque un'alternativa. Se il suo medico di base non sa dirgli che cosa ha, se ne va in ospedale, si fa curare in qualche maniera. Noi non abbiamo scelta, noi abbiamo questa scelta soltanto, ***quindi l'attenzione deve essere un po' più precisa***, un po' più presente.
Se poi introducete il medico curante, questo aiuterà ancora di più ad avere una presenza ed una collaborazione tra detenuto e medico, e quindi vedrete che in questa nuova modalità, dopo una prima impennata, tanti "falsi malati" si scremano subito, perché in realtà c'è soprattutto bisogno di dialogo, di rassicurazione, di capirsi. Se c'è troppo distacco tra il medico e il detenuto, c'è sempre una certa ansia (già le ansie sono tante qui), e non hai la possibilità, quando sei in sezione, in cella di essere rassicurato.
A noi fa piacere che vi siate resi conto di una cosa che è fondamentale, ***la necessità di una riorganizzazione del servizio a partire dal medico curante***, perché noi lo chiediamo da anni, ora però vi invitiamo a pronunciarvi sui tempi, perché non è da ieri che è stato completato il passaggio della sanità penitenziaria al Sistema Sanitario Nazionale. Quindi crediamo che sia un problema che non possa più essere rimandato.

Daniele Donato: A me sembra vada chiarito quello che è il nostro obiettivo, perché noi ci eravamo dati per fine dicembre, inizio gennaio l'obiettivo di tentare di partire con la nuova organizzazione, questi sono i tempi che ci eravamo dati con i medici, anche perché a loro viene richiesto un maggiore

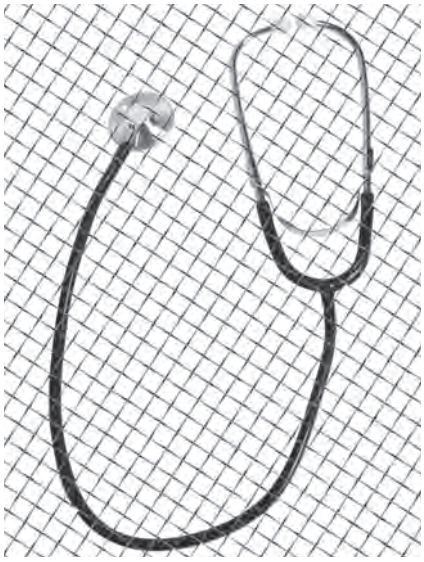
impegno rispetto all'attuale. Quindi non è una cosa semplice quella che stiamo cercando di organizzare.

Ristretti Orizzonti: Vorremmo tornare un attimo sulla questione che i livelli di assistenza del detenuto oggi sono parificati a quelli del cittadino comune, libero, e che questo significherà che qualche servizio in carcere verrà soppresso perché il cittadino libero non ce l'ha.
Ecco, crediamo che sia importante sottolineare che ***la Legge non dice esattamente questo, perché vi sono dei casi in cui il paziente detenuto ha bisogno di più* servizi**.
A noi pare che si debba sempre cercare di mettersi dalla parte delle persone, se uno si mette dalla parte del detenuto, e prova a immaginare la condizione di impotenza totale in cui vive, soprattutto di fronte alla malattia, allora forse capisce che vi può essere bisogno di qualcosa in più, per la persona che è privata della libertà, rispetto al paziente libero. Provate a pensare di essere qui, come quel detenuto che ha chiesto ripetutamente di essere mandato in ospedale, che aveva una serie di sintomi tipici dell'infarto e non è stato creduto, e poi ha fatto davvero un infarto, ed è morto, qui, in questo carcere.
Questo caso poi ci ricorda che vorremmo anche arrivare a parlare della formazione dei medici e di ***questa questione del sospetto di simulazione rispetto ai detenuti,*** che va affrontata con una formazione seria. Quindi su questo vi inviteremmo a una riflessione e a conoscere di più, a sentire le persone detenute, che devono assolutamente avere un ruolo rispetto alla propria salute, devono essere ascoltate, per capire di più, perché il tema della salute qui dentro è un tema del quale voi potete parlare con gli operatori, ma dovete anche parlare con gli utenti, dal momento che sono loro che vivono sulla loro pelle una condizione in cui la malattia ti lascia totalmente in balia della paura, dell'angoscia, dell'impotenza.
A questo aggiungeremmo che l'abitudine che avevano alcuni medici prima di non visitare magari è rimasta, quindi la formazione è importante, perché qualsiasi persona quando va incontro a un medico è disarmata, quando sta male non sa cosa le sta succedendo e ha bisogno di incontrare qualcuno che le sappia dire che cosa ha, o per lo meno le dia sicurezza, ma se vede un medico e il giorno dopo ne vede un altro e magari le dà un'altra terapia, ne vede un terzo e si sente ancora più confusa, tutte le sicurezze cadono, ed è normale che dopo trovate delle persone che vanno in ospedale con il codice bianco, come dire "Tu non mi sai curare, mandami in ospedale".

Daniele Donato: Mi pare opportuno che dopo questa riunione ci si ritrovi con i medici del carcere, in modo tale che ci confrontiamo anche con loro, perché quello che stiamo tentando di fare è di migliorare il servizio, siamo qui per dirlo in modo molto chiaro. Io penso che nel momento in cui identifichiamo il medico di fiducia, lui non avrà un numero enorme di pazienti, ne avrà un numero molto limitato, avrà le informazioni del paziente raccolte in modo organico su una cartella clinica, quindi quando il paziente chiede visita, il medico consulta la cartella clinica e sa che quel paziente è arrivato lì dieci giorni prima, un mese prima con quel problema, quindi non corre il rischio di sbagliare, ed è più facile che si stabilisca tra medico e paziente un rapporto di fiducia, quel rapporto fiduciario che è alla base di tutto. Perché allora il medico spiegherà in modo chiaro: guarda, tu hai l'ipertensione, hai il diabete, devi prendere questi farmaci con questa cadenza e per questo periodo. Il nostro obiettivo è di passare da una medicina di attesa, com'è adesso, che quando uno ha un problema si rivolge al medico, a una medicina che si chiama di iniziativa, cioè una medicina che applica la prevenzione, che si fa carico di promuovere delle indagini preventive, capire che cosa si può fare per migliorare la situazione di carattere generale, anche qui partire con quelle prevenzioni che si fanno fuori. Allora questo lo fai solo quando certi prerequisiti ci sono, il prerequisito fondamentale, come avete detto voi, è avere un rapporto fiduciario con il medico, se poi dopo il paziente non si trova bene con quel medico lo può anche cambiare. Questa è la cosa che volevamo condividere con voi.
Io penso che riusciremo a programmare via via l'estensione del passaggio al medico di fiducia, che non è una cosa semplice: partiremo con un medico, poi partiremo con due, con tre, via via ci sarà una implementazione del nuovo sistema in modo tale da poter arrivare a regime in quelli che sono i tempi fisiologici, io penso che nel giro di pochi mesi saremo a regime. Questo ci permetterà di partire con altre iniziative, che sono iniziative di monitoraggio dello stato di salute della popolazione interna.✍

Intervista ad Antonella Vesentini,
responsabile della Sanità penitenziaria a Verona

A Verona il medico di sezione PRENDE IN CARICO LA SALUTE di ogni paziente detenuto

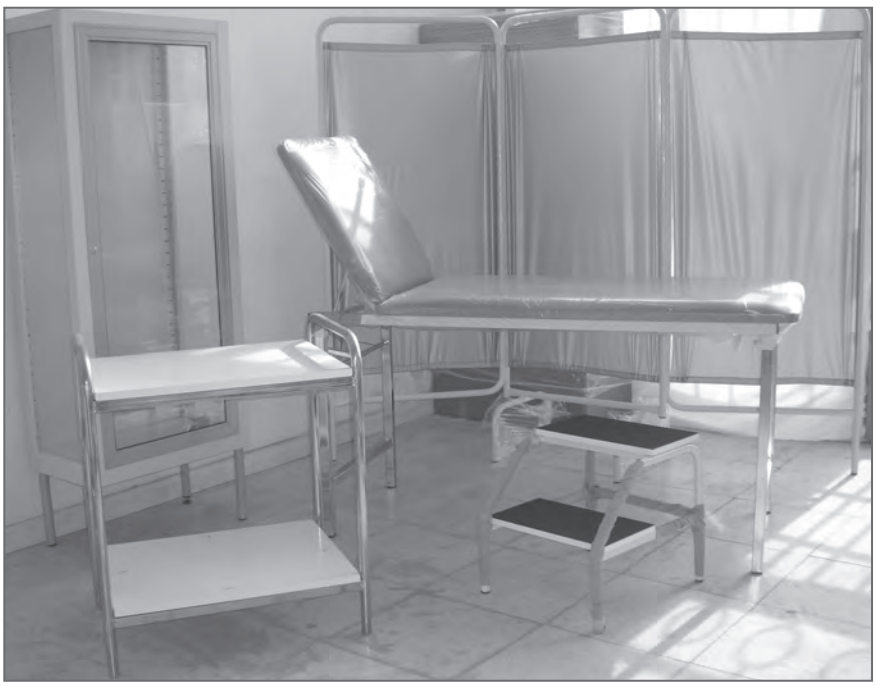


Succede nel carcere dove è stata fatta UNA PICCOLA, GRANDE RIVOLUZIONE nell'organizzazione della Sanità penitenziaria

a cura della redazione di Ristretti Orizzonti

Antonella Vesentini è la responsabile della Sanità penitenziaria del carcere di Verona-Montorio, dove ha rivoluzionato l'organizzazione interna, introducendo una innovazione fondamentale: il medico di sezione. E spezzando così quella che noi chiamiamo "la catena della deresponsabilizzazione", quel meccanismo perverso che scatta in un sistema, dove il paziente detenuto non ha un suo medico curante a cui affidarsi davvero, come ha bisogno di fare qualsiasi persona malata. Abbiamo invitato Antonella nella nostra redazione per farci raccontare come funziona a Verona oggi il Sistema sanitario in carcere.

Antonella Vesentini: Sono entrata nella sanità penitenziaria quando c'è stato il passaggio di competenza all'ULSS, io sono un medico dell'ULSS e nel 2008 mi è stato dato l'incarico di occuparmi della sanità in carcere.
Con le risorse che avevamo a disposizione, ci siamo chiesti come si poteva cambiare, e abbiamo ritenuto utile (ma è stata proprio una decisione presa a tavolino fra medici che lavoravano in carcere, quella di Verona) di riprodurre in carcere il modello di assistenza del medico di base che c'è a casa, sul territorio. Abbiamo pensato alle varie sezioni come se fossero dei rioni, delle vie della città. Per cui abbiamo detto: "Prendiamo come unità di misura le sezioni ed ogni medico segue una o due sezioni a seconda di quante ore ha a disposizione e, a meno che non sia in ferie o ad un aggiornamento, ci va sempre lo stesso medico nella stessa sezione. Come avviene con il medico del Ser.D. che segue i detenuti con diagnosi di tossicodipendenza.
Abbiamo cominciato questa esperienza il 4 Ottobre 2010, con quello che avevamo, e non l'abbiamo nemmeno pubblicizzata, non l'abbiamo detto neppure agli utenti, agli assistiti, ma gli assistiti detenuti sono stati i primi che si sono accorti che era cambiato qualcosa. In fin dei conti il medico ci andava due volte alla settimana ed ha continuato ad andarci due volte alla settimana, gli ambulatori erano sempre gli stessi, vedevano ancora le stesse facce, io mi aspettavo che nessuno se ne accorgesse, che fosse magari un apprezzamento che facevamo noi "tecnici". Invece proprio se ne sono accorti nel giro di un mese o due già i detenuti che si trovavano sempre ad avere a che fare con lo stesso medico, e questo si è dimostrato uno strumento utile perché se uno ha un sintomo eclatante, magari un ascesso dentario, non è difficile fare una diagnosi, oppure ha uno svenimento, cioè un'acuzie obiettivabile, il medico di guardia



anche se arriva in quel momento lì è in grado di affrontarla. Diversi sono quei sintomi di malattie che si manifestano magari lentamente, per esempio un calo di appetito, la pressione arteriosa sempre un pochino alta, la minzione più frequente, ti viene il dubbio e dici "Ma che sia iperteso? che abbia il diabete?", cominci a chiedergli "Ma tua mamma o tuo papà? Ce l'aveva qualcuno in famiglia?", insomma quelle situazioni che per essere diagnosticate necessitano della **presa in carico del paziente,** come peraltro previsto dalla legge.

A Verona il medico di cure primarie provvede anche a redigere le relazioni al Magistrato, su richiesta o d'iniziativa in quanto è il medico che segue il paziente, che si deve rendere conto se questa persona detenuta ha una situazione di incompatibilità carceraria. Se il medico mi chiede qualcosa ci sono per qualsiasi cosa, se l'infermiere mi consulta ci sono, ma la tutela della salute dei propri pazienti è in mano al medico di cure primarie, il medico di sezione come è stato chiamato.

È stata una scelta radicale, che sta dando i suoi risultati, anche se non tutti la condividono.

Di qui a dire che sia ripetibile o che sia quella migliore, non me la sento di dirlo, però sta funzionando, viene apprezzata (soprattutto dagli utenti), e i medici l'hanno scelta in prima persona, nessuno ce l'ha imposta, non c'è stata la Direzione dell'ULSS che ci ha detto "Fate così!", e questo è determinante nella motivazione ad andare avanti.

Bruno Turci (Ristretti Orizzonti): La prima domanda che mi viene in mente è: sicuramente il medico curante, il medico di base, il medico del piano o di sezione (come lo vogliamo chiamare), ha una funzione importantissima per raddrizzare i guasti della sanità penitenziaria, perché il medico si responsabilizza quando diventa medico curante, diventa responsabile della persona, sa con chi ha a che fare, sa se il paziente è ipocondriaco, se è uno che ha bisogno del

"confessore", oppure si rende conto che la persona è davvero malata, a differenza di quello che può succedere da altre parti dove invece il paziente passa da un medico all'altro e ogni volta deve prima fargli un "promemoria".

A Verona hanno attrezzato dei laboratori, degli ambulatori nei piani, oppure le persone vengono chiamate in infermeria? E ancora il detenuto viene messo a conoscenza con un certificato, una specie di impegnativa dell'esito della visita e magari delle eventuali cure mediche alle quali si deve sottoporre? E le cartelle cliniche sono trattenute in infermeria centrale o sono nel piano detentivo e magari il medico può prenderne visione là dove non siano informatizzate?

Antonella Vesentini: Da dove cominciamo? Dall'informazione? Normalmente non vengono rilasciate ricette di sorta, la prescrizione medica viene messa per iscritto sul diario clinico e viene spiegata a voce; va ricordato che vi è sempre l'azione dell'infermiere che, nel distribuire le terapie, è in grado di spiegare ulteriormente la prescrizione medica. Fa eccezione l'oculista che consegna all'interessato la prescrizione degli occhiali, in modo che se li possa far fare fuori; negli altri casi non si consegna una ricetta scritta e non ci è neanche mai stata chiesta.

Ornella Favero: Forse questo è un punto da affrontare, ecco ti chiedo di prendere in considerazione questa esigenza, perché noi ovviamente, essendo la nostra redazione una realtà fatta di persone detenute che però si occupano di informazione, è chiaro che ti faremo delle domande sulle esigenze che le persone esprimono e tu puoi valutare se hanno un senso, se non ce l'hanno, se potrebbe essere un'idea per il futuro.

Io se vado dal mio medico e se mi prescrive di fare una visita, una TAC, una gastroscopia mi scrive l'impegnativa. Se invece mi visita e mi prescrive un farmaco, mi dice anche come prenderlo, ed io esco comunque con un pezzo di carta.

Ora qui questo problema è doppiamente sentito per una prima ragione: che spesso molti medici non visitano, quindi partiamo da un problema che è fondamentale perché se il detenuto avesse il suo medico, forse le cose cambierebbero. Poi per esempio qui magari ti dicono che devi fare urgentemente una TAC, e poi passa il tempo e non capisci più quanto sia urgente e perché l'urgenza venga spesso ignorata.

Allora se uno avesse un pezzo di carta come l'impegnativa in cui c'è scritto "Richiesta urgente di…", se dopo 15 giorni non l'hanno chiamato per fare questi accertamenti, può andare e sollecitare con la sua carta, può chiedere che cosa è successo.

Antonella Vesentini: Io distinguerei bene le due cose. Un conto è l'informazione al paziente; l'informazione non è detto che debba essere scritta, anzi l'informazione più diretta è proprio quella a voce; quando il medico ritiene opportuno fare un accertamento, approfondire, ha un sospetto diagnostico, deve informarne il paziente. Non c'entra niente che siamo in carcere, è un dovere di informazione in modo che il paziente possa dire "Si, ritengo di sottopormi ad una TAC per un accertamento", oppure "No, non ho nessuna intenzione di farla!".
Il medico deve dare l'informazione, mettere in condizioni il paziente di accettare o meno. Il consenso informato è a voce tranne in pochissimi casi previsti per legge: le trasfusioni, il mezzo di contrasto, la risonanza magnetica. Sono poche, rare situazioni, ma previste per legge, quindi il *consenso informato* va fatto a voce, dovete parlare con i medici, con gli infermieri e pretendere che vi spieghino, come lo pretendiamo dal nostro medico di base. Dobbiamo mettervi in grado di decidere della vostra salute, e uno per decidere della sua salute, siccome non sa, deve essere informato.
Altra cosa è il modo in cui viene informato. Ornella dice che fuori uno va e gli fanno l'impegnativa (la ricetta rossa, avete presente?), noi la facciamo la ricetta rossa, i nostri medici hanno il ricettario, solo che fuori viene consegnata al paziente che poi provvede in proprio a prenotarsi la visita e prende la propria macchina per andarla a fare. In carcere, dove il paziente ha bisogno di essere prenotato ed accompagnato, la ricetta rossa viene recapitata al medico della struttura esterna; inoltre ne diamo comunicazione al Direttore del carcere per l'autorizzazione all'uscita e per l'organizzazione del trasporto. Ecco quindi che l'impegnativa viene scritta comunque, ma non viene data al paziente, perché l'organizzazione della traduzione viene fatto da altri.
Quindi un conto è lo strumento scritto e un conto è l'informazione, son due cose diverse, certo l'informazione è fondamentale, bisogna informare.
Quando uno informa, scrive anche, prescrive. Allora se trovo scritto sul diario clinico "È stata prescritta una RX toracica mesi fa (io comunque a campione le cartelle le guardo!), controllo se il detenuto l'ha fatta. Se non l'ha ancora fatta può esserci un qualche motivo per cui ad un certo punto hanno ritenuto di non farla più, ma io vado a chiederlo al medico che segue quel paziente lì, chiedo a lui perché dopo cinque mesi quella persona non ha ancora fatto l'RX torace: non è più necessario? la Polizia penitenziaria non l'ha accompagnato? È stato mandato un sollecito che deve rimanere agli atti?
Ma certo i diari clinici sono la mia disperazione, sono stata stamane al servizio informatico dell'ULSS e gli ho detto che abbiamo bisogno di una rete informatica perché io non voglio più il diario clinico cartaceo, stiamo morendo nella carta e nella polvere.
I diari clinici li teniamo in infermeria proprio perché è la postazione centrale e da lì parte il medico di guardia, in modo che se c'è una urgenza se li trova lì. Quando ci sarà un sistema informatizzato, siccome abbiamo un ambulatorio in ogni sezione, ho chiesto la rete in ogni sezione in modo che in qualsiasi posto il medico possa accedere alle informazioni di tutti i pazienti, ma adesso dobbiamo tenerle ancora centralizzate.

Gianluca Cappuzzo (Ristretti Orizzonti): Lei ha tirato fuori un argomento che è molto delicato e interessante anche per i pazienti che sono fuori, che riguarda il consenso informato.
Quindi io comprendo che cos'è fuori il consenso nella dinamica del rapporto medico-paziente, io ti spiego il tuo caso, ti dico qual è la tua patologia, ti dico quali sono le indicazioni e i tempi ed i modi per metterle in pratica. Ma per un senso di maggior trasparenza, vista la realtà un po' più complicata dove siamo, in carcere non solo si dovrebbe spiegare tutto questo, ma anche scriverlo, così non ci sarebbero problemi dopo, di interpretazione rispetto a quello che il medico può dire.

Antonella Vesentini: Mi sa un po' di "medicina difensiva!". Io la sento per la prima volta questa richiesta, perché o non ve ne è stato il bisogno o nessuno me lo ha detto, cioè non mi è mai arrivata una richiesta in questo senso.

Gianluca Cappuzzo: Sì, ma anch'io sono medico, e quando mi hanno insegnato semeiotica, mi hanno detto che prima di tutto devi visitare il paziente, quando hai visitato il paziente devi spiegare, come ha detto lei giustamente, ma devi anche scrivere quello che hai visto! Non sarebbe molto più semplice ripensare al classico certificato medico come si è sempre fatto, come chi fa la libera professione è tenuto a fare?

Antonella Vesentini: Il medico scrive tutto sul diario clinico. Io ho

spesso richieste di fotocopie del diario, se voi chiedete una fotocopia del vostro diario clinico penso che ve la diano. Comunque provo a pensarci, perché, lo ripeto, è la prima volta che mi viene posto il problema.

Ornella Favero: Probabilmente non è un caso che venga fuori questa riflessione da qui, dalla Casa di reclusione di Padova, perché dove non c'è il medico di sezione, spesso c'è una catena di deresponsabilizzazione. Se tu detenuto non hai un medico di riferimento, ma puoi passare attraverso quattro o cinque medici nel giro di pochissimo tempo, è evidente che il bisogno di avere "nero su bianco" qualche indicazione sul tuo stato di salute è molto più sentito. Per contro se tu avessi il tuo medico, probabilmente questa esigenza non verrebbe fuori con questa urgenza.
Qui invece il problema è che a volte prima di avere una diagnosi ne passi tanti, di medici, uno ti dice una cosa, ti dà un farmaco, poi viene un altro e ti dice "Chi è che le ha prescritto questa cosa!?", lo stesso può succederti anche fuori ma qui è la normalità, la "normalità malata" nelle carceri, spesso, mentre dove c'è il medico curante il problema non si pone in questa maniera!
Rispetto poi al fatto che alcuni medici non visitano affatto i detenuti, sei in qualche modo intervenuta con delle sollecitazioni da questo punto di vista, è stato un problema che hai posto o no?

Antonella Vesentini: Io **a tutti chiedo di visitare i pazienti,** poi non vado a controllare se lo facciano o meno. Ne vedo però i risultati, il fatto che l'anno scorso abbiamo avuto vari casi di tubercolosi attiva a Verona-Montorio, e sono stati tutti riscontrati in ambulatorio, non con il sistema dello screening; sono state tutte situazioni cliniche diagnosticate in ambulatorio dal medico di cura primario, a cui è venuto un sospetto che l'ha spinto a mandare il paziente a fare una lastra.
Quindi io non so dirvi fino a che punto visitino, io dico che a fronte di una malattia come la tubercolosi che ha dei segni, dei sintomi molto sfumati, dei quali non ci si accorge il più delle volte, i medici li hanno saputi cogliere. Evidentemente li guardano, questi pazienti.

Ornella Favero: Parliamo anche delle visite specialistiche e del fatto che spesso i tempi di attesa sono lunghissimi, anche quando invece c'è una urgenza.

Antonella Vesentini: Allora parliamo delle visite specialistiche esterne, cioè quelle prestazioni che vengono prescritte dal medico di cure primarie. Tutte le prestazioni vengono prescritte dal medico di sezione, anche quelle indicate dagli specialisti. Nessuno lo scavalca, si passa da lì.
L'attenzione dell'ULSS e il mandato di legge è anche quello di portare il più possibile le prestazioni all'interno del carcere per, ovviamente, rispondere ad esigenze di sicurezza. Uno sforzo è stato fatto, vi dicevo che noi stiamo allestendo un ambulatorio di radiologia, voi qui ce l'avete già mi pare una radiologia funzionante, giusto?
L'attività radiologica è stata avviata nel giugno 2011 con ubicazione provvisoria e adesso arriviamo all'ambulatorio definitivo; abbiamo fatto anche altre cose, ma non si può portare tutto all'interno, non si potrà mai portare dentro un ospedale, in una struttura che eroga assistenza ambulatoriale.
Io vengo quotidianamente contestata dalla Polizia penitenziaria e dalla Direzione, perché per loro un accompagnamento esterno comporta rischi per la sicurezza, comporta una spesa per la benzina, la scorta, insomma sono soldi pubblici ed anche loro hanno un budget (quindi non dico sia sbagliato), e mi dicono sempre che sono troppi gli accompagnamenti in ospedale.
Ma se io ritengo che per il paziente vi sia bisogno di fare una TAC, o una visita cardiologica e non sono in grado di farla all'interno del carcere, debbo fare in modo che l'abbia fuori e nei tempi che prevedo. Se è una urgenza la deve fare subito!
Se è una priorità "B" sono 10-20 giorni, se è una "attività programmabile", possono passare anche sei mesi, un anno. Bisogna trovare il modo di organizzare le prenotazioni un po' a gruppi e non derogare sulle urgenze. Quello no, mai!
C'è il codice "U", sta a dire urgente, poi c'è il codice "B", che sono 10 o 20 giorni per fare la prestazione, poi ancora c'è la "P", che è programmabile per cui possono essere sei mesi, otto mesi, ed è il tipico controllo "differibile", che può essere anche fino ad un anno. Sceglie il medico quale priorità dare.

Ornella Favero: È per questo che il detenuto vorrebbe vederselo scritto, forse.

Antonella Vesentini: Ecco, il fatto è che li da noi il medico di base scrive l'impegnativa, però non ha modo di darla al paziente perché deve inserirla nel diario clinico in modo che il medico dell'ospedale la riceva; nel contempo scrive al Direttore del carcere per avviare la procedura per poterlo mandare a fare la visita.
Noi abbiamo un po' aggirato l'ostacolo delle prenotazioni perché ce le facciamo noi. Cioè abbiamo preso accordi con l'Azienda Ospedaliera (che è l'ospedale civile che ci fa da riferimento), il medico fa le prescrizioni e poi le mandiamo in Direzione Ospedaliera e poi loro ci rispondono: il detenuto … farà la visita urologica (gli mettiamo un numero in modo che non vadano in giro nomi), il tal giorno alle 14.00 del pomeriggio, il detenuto … farà la TAC il tal giorno…

Gianluca Cappuzzo: Quindi funziona come un Reparto ospedaliero essenzialmente, cioè le prenotazioni le faccio in Reparto e le passo direttamente alla specialistica, funziona così?
Ma la refertazione? La cosa importante non è tanto avere un gabinetto radiologico, quanto piuttosto avere una refertazione che sia in tempi utili.

Antonella Vesentini: Riguardo alla refertazione della radiologia interna, non faccio venire il radiologo in carcere, ma solo il tecnico di radiologia medica che esegue le radiografie. Il radiologo in ospedale le può vedere il giorno stesso se sono tutti casi tranquilli anche se mi manda i dischetti e i referti da qui ad una settimana non cambia niente.

Se invece riscontra una situazione di acuzie, di pericolo (nel 2010 e 2011 a Verona abbiamo avuto più casi di tubercolosi attiva), telefona subito al centralino del carcere e parla col medico, che poi prende i provvedimenti necessari. Possono essere di sanità pubblica per la tutela della collettività se c'è il sospetto di una malattia contagiosa, oppure non so, se uno per esempio vede un cuore ingrossato provvede ad ulteriori accertamenti.

Gianluca Cappuzzo: Questo tipo di refertazione la prevedete solo per la radiologia oppure anche per altre branche tipo cardiologia, medicina da laboratorio?

Antonella Vesentini: Per la cardiologia, abbiamo sperimentato un elettrocardiografo portatile, che tra l'altro ci permette di andare così nelle sezioni, che trasmette direttamente il tracciato in Cardiologia, e poi il cardiologo ci manda la refertazione dell'elettrocardiogramma, quindi non una visita cardiologica che è un'altra cosa.

Ornella Favero: Qui a Padova c'è stato un rinvio a giudizio proprio per un detenuto morto d'infarto, che aveva manifestato doversi sintomi, voleva assolutamente essere mandato al Pronto Soccorso, non è stato creduto e poi effettivamente dopo poche ore ha fatto un infarto.
Ma il problema è la tempestività, il problema vero del carcere sono i tempi, quindi l'elettrocardiografo permette una tempestività rispetto alla diagnosi e ai problemi connessi?

Antonella Vesentini: Se il medico vede uno che ha sudore freddo, ha dolore al torace, sintomi indicativi di possibile infarto, non può che chiamare l'ambulanza e mandarlo al Pronto Soccorso.
Ma c'è il paziente che non ha altri sintomi, ha un po' di dolore, potrebbe essere anche un dolore intercostale, una nevralgia. Gli strumenti diagnostici che ci sono a disposizione in carcere sono limitati. Cioè è inutile dire, "è andato al Pronto Soccorso, non aveva niente, dopo tre ore è tornato". Io possibilmente devo saperlo prima che non ha niente, ecco allora se riusciamo ad acquisire qualche strumento diagnostico un po' più robusto, magari in certi casi gli accompagnamenti esterni si potranno anche evitare.

Gianluca Cappuzzo: Avete già avuto modo di fare una valutazione complessiva di questo nuovo modo di lavorare?

Antonella Vesentini: Mi pare che i detenuti dimostrino un maggior gradimento di questo sistema, ma anche la capacità diagnostica secondo me è migliorata, però non ho dati oggettivi.
Io dico che per esempio il fatto che le tubercolosi l'anno scorso siano tutte state diagnosticate in ambulatorio, per me questa è un'evidenza importante.

Lorena Orazi (Responsabile dell'Area pedagogica della Casa di

reclusione di Padova): I dati che ci dava il dottor Nava, che ha fatto per un po' di tempo un monitoraggio della sanità penitenziaria a Padova, dicevano che gli invii al Pronto Soccorso (tra qui e il Circondariale), e gli invii per le visite specialistiche prenotate, sono un numero molto consistente, e il costo medio per l'anno passato per detenuto è quasi di 2400 euro all'anno, a fronte di una spesa regionale per cittadino che è di 1400 euro. Quindi pur con un investimento, che è maggiore rispetto a quello per un cittadino libero, il livello di "gradimento" dell'utenza è invece bassissimo, il problema esiste… E un'organizzazione diversa è probabilmente una soluzione in grado di rendere le risposte più appropriate ai bisogni e alle esigenze che emergono.

Antonella Vesentini: Il medico deve sempre agire nell'esclusivo interesse del paziente, che sia dentro o fuori il carcere fa lo stesso. Quindi si cercano delle modalità, delle soluzioni snelle, però il medico non deve mai derogare da questo principio che è un principio deontologico, non è una legge, è un principio etico. Per cui anche se la situazione organizzativa è particolarmente pesante, se il medico ritiene che per tutelare la salute del paziente questa cosa vada fatta, la deve prescrivere.
In questo caso gli "attori" sono l'Amministrazione penitenziaria e l'ULSS, quindi chi organizza deve trovare il modo per rendere la cosa fattibile, ha questa responsabilità. Il medico però non deve rinunciare a una prescrizione perché sa che vi sono poi dei problemi per accompagnare il detenuto, son due ambiti diversi di responsabilità.

Sandro Calderoni: Io volevo entrare un po' di più nel discorso del medico di sezione, per sapere come è stato organizzato il servizio. A noi interessa capire come lei sia riuscita a mettere in moto questo meccanismo, se ha visto che vi è stata una adesione dei medici o comunque ha dovuto imporre questo cambiamento.

Antonella Vesentini: Ci siamo seduti intorno ad un tavolo e abbiamo detto: "Ci sono questi problemi, come li affrontiamo?", e io ho proposto allora: "Perché non facciamo il medico di base o il medico di famiglia? E ognuno si prende in carico i suoi pazienti, comprese le relazioni al Magistrato?".
È stata una scelta condivisa, e quando le persone sono motivate è più facile che una operazione del genere abbia successo. La decisione poi l'abbiamo formalizzata con la Direzione, indicando per ogni sezione il suo medico.

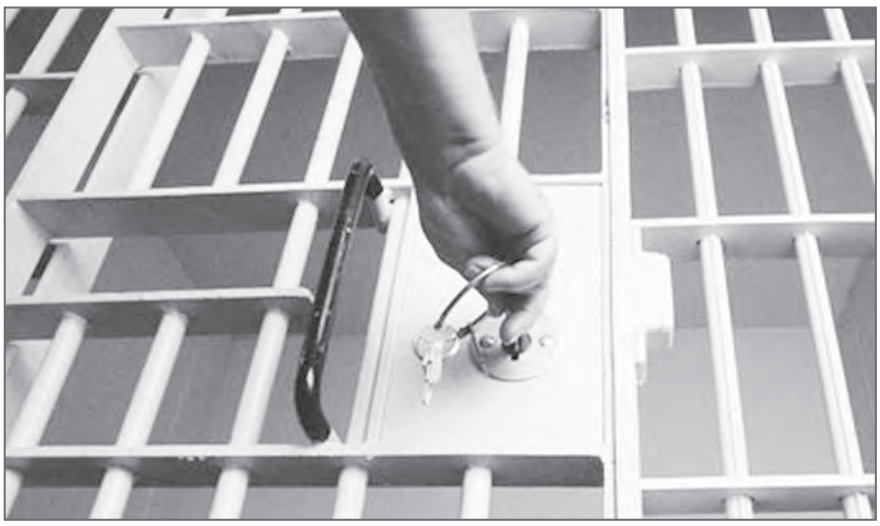
Sandro Calderoni: È un'esperienza che secondo me va esportata in altre carceri e quindi sarebbe il caso di documentarla in modo da spiegare come va strutturata.

Antonella Vesentini: Il concetto di base è che il problema dell'avvicendamento dei medici, e della

visita che rischia di diventare una specie di consulenza, viene affrontato con la presa in carico del paziente, quindi del medico che ti vede nella tua complessità e nel tempo, valuta la visita specialistica che hai fatto, ti dice se è il caso di fare altri accertamenti. Questa è la presa in carico.
In tante carceri oggi invece magari ci sono dieci medici che si turnano e fanno l'assistenza (perché io credo comunque che l'assistenza ci sia in tutte le carceri), che però non può sostituire la "conoscenza medico-sanitaria" nel tempo.
Voi parlavate di esportare il sistema adottato a Verona, probabilmente è una cosa che può essere presa in considerazione oltre un certo numero di detenuti assistiti, oltre i 600/700 detenuti, sono le carceri grandi quelle dove si sente il peso dell'avvicendamento dei medici, ed è lì che infatti troviamo i problemi di presa in carico del paziente detenuto.
Io posso dire che a Verona-Montorio abbiamo provato a riorganizzare l'assistenza sanitaria e lo sto raccontando così, però non mi permetto di esprimere un giudizio su altri sistemi, noi continuiamo così però…

Francesca Rapanà (responsabile dello Sportello di Segretariato sociale nelle carceri padovane): Vi sono delle criticità nel vostro sistema, delle questioni che richiedono ancora una messa a punto, delle critiche da parte di qualche operatore che non è convinto del sistema adottato?

Antonella Vesentini: Nel passaggio dalla Sanità penitenziaria alle ULSS, Verona ha avuto una storia piuttosto tribolata. C'era la figura del medico incaricato che era responsabile dell'Area sanitaria e che prima del passaggio dipen-



deva dal Direttore del carcere. Il medico incaricato magari non seguiva direttamente i pazienti o solo qualche volta (soprattutto in una struttura grande), e in genere teneva i rapporti con la Direzione del carcere e provvedeva a tutte le relazioni all'Autorità Giudiziaria, o al DAP o al Direttore, cioè le relazioni sullo stato di salute del paziente che sta scontando una condanna.
La scelta di mettere un medico di sezione è stata "radicale", nel senso che anche le relazioni sullo stato di salute del paziente ogni medico le fa per il paziente di cui si occupa, e il medico deve essere libero nell'esercizio della sua professione e, torno a dirlo, **agire solo nell'interesse del proprio paziente.**
Io sono stata pesantemente contestata da vari medici incaricati in incontri nazionali, perché mi dicono "No, deve essere sempre lo stesso medico che relaziona al magistrato di Sorveglianza!" A Verona non è più così. Di quello che riguarda la salute di un paziente se ne occupa il suo medico, il che non significa che il medico viene lasciato da solo, perché tante volte ci si mette anche in quattro o cinque a valutare una situazione, ma **la scelta della presa in carico del paziente è totale.**

Luigi Guida: Io volevo tornare sui problemi dentistici perché qui a Padova, anche per una visita normale per una carie di un dente, ci sono persone che hanno aspettato un anno.
C'è un dentista che lavora per l'ULSS (quindi fa prestazioni gratuite a nome dell'ULSS), e un professionista pagato dalla persona detenuta tramite domandina, quindi se uno non ha soldi non riesce a fare niente, e comunque i tempi di attesa sono interminabili.

Antonella Vesentini: Per l'assistenza odontoiatrica le liste di attesa anche a Verona sono lunghe, in quanto i "LEA", cioè le prestazioni che dobbiamo erogare, sono per gli adulti le **urgenze infettivo-antalgiche,** tutto il resto non si fa. Il quadro clinico deve essere l'urgenza infettivo-antalgica, quindi l'infezione in corso, quella che si manifesta con il mal di denti, più o meno pulsante, l'ascesso, situazione magari di compromissione generale perché compare la febbre, il dolore che non passa con l'antidolorifico.
Certo ci sono molte richieste, ma le prestazioni a cui io debbo dare priorità sono queste.

Gianluca Cappuzzo: Tornando ai problemi dell'assistenza sanitaria, una persona in una situazione così ristretta già ha poche sicurezze, se poi è incerto, anche su come viene curata, è logico che continuerà a fare richieste o continuerà a fare domandine per avere una visita, per capire.

Antonella Vesentini: Noi a Verona abbiamo introdotto (sempre condiviso con i medici), le visite su chiamata. Perché tra i detenuti c'è chi viene e si ripresenta perché ha una situazione cronica, oppure ha una acuzie e va bene questo è normale che venga in ambulatorio, e poi ci sono quelle persone che invece non si vedono mai! Allora può essere che stiano totalmente bene, può essere che siano timide, può essere che non abbiano coscienza di malattia, quindi per evitare che ci siano dei buchi neri, ogni medico ha la sua sezione, e quelli che non vede mai ogni tanto li chiama.
Se l'assistito decide di non presentarsi, il medico annota sul diario clinico che rifiuta la visita. Quindi stiamo anche cercando di evolverci, **di non aspettare solo la domandina, ma di fare anche una proposta attiva di medicina**.
Anche perché se sono sul territorio ed ho un problema di salute, posso decidere cosa fare. Qui invece la responsabilità, sia dell'Amministrazione Penitenziaria, sia della parte sanitaria nei vostri confronti è più alta rispetto al medico fuori, perché siete in carico nostro e quindi dobbiamo investire di più in termini di energie e risorse.

Lorena Orazi: Ma come è organizzato in concreto questo sistema del medico di sezione?

Antonella Vesentini: Il lavoro è organizzato così: raccogliamo le domandine alla mattina del giorno stesso, e le raccoglie l'infermiere, non l'agente. Ma se uno è li che ha il mal di pancia, è una situazione anche non grave ma comunque acuta e quel giorno non ci sono le visite di quella sezione, interviene il medico di guardia.

Bruno Monzoni: Volevo chiederle come vi siete organizzati in merito a chi ha il problema "aggiuntivo" della tossicodipendenza. Cioè, con il medico di sezione, voi avete fatto un piano dove ci sono detenuti che hanno tutti questo tipo di problemi, come magari avviene in altre carceri?

Antonella Vesentini: No, no! Il medico del Ser.D. esterno fa anche da medico di base per la persona tossicodipendente sul territorio, cioè lo prende in carico totalmente, se lo segue, il suo paziente: per la pressione alta, il diabete, se ha l'HIV, ecc. cioè lo segue in tutte le sue problematiche sanitarie. Il Ser.D. a Verona ha portato dentro questo modello, per cui ci sono i medici del Ser.D. che visitano per le cure primarie (cioè come medico di sezione per circa quattro mattine a settimana); coloro che hanno la diagnosi di tossicodipendenza vengono seguiti completamente dai medici del Ser.D. Per gli aspetti psichiatrici sono seguiti dagli psichiatri, anche questi del Ser.D.

Ornella Favero: Secondo noi voi dovreste avere un po' di coraggio in più a parlare di questa vostra esperienza, si dovrebbe sapere che ci sono delle carceri in cui la medicina funziona diversamente, e sarebbe interessante sentire il punto di vista dei detenuti, visto che la legge parla del ruolo attivo che dovrebbero avere i detenuti rispetto alla propria salute, sentire il livello di soddisfazione. Perché noi siamo convinti che sia alto, mentre invece un detenuto che passa da un medico all'altro vive una situazione di grande precarietà nella salute.
Ecco perché pensiamo che di questo modello dovreste parlare molto di più.✍

Il diritto alla salute in carcere inizia con il diritto a essere visitati

Un confronto della redazione di Ristretti Orizzonti con il senatore Roberto Di Giovan Paolo, presidente del Forum per la tutela della Salute delle persone private della libertà personale

a cura della redazione di Ristretti Orizzonti

Roberto Di Giovan Paolo è un parlamentare impegnato sul fronte dei diritti umani, e proprio questo impegno l'ha portato ad accettare di fare il presidente del Forum per la tutela della Salute delle persone private della libertà personale, una carica che non dà nessun vantaggio ma solo il peso di dover fare qualcosa perché i pazienti detenuti vengano davvero trattati come qualsiasi cittadino libero. La redazione di Ristretti Orizzonti l'ha invitato a Padova il 29 ottobre proprio per segnalargli una situazione molto carente del servizio sanitario nel penitenziario padovano.

Il primo problema sollevato dalla redazione è quello, che sembra elementare, ma è invece estremamente serio e complesso, delle **visite mediche**. *"In tanti anni di detenzione, non mi è mai successo di trovare il medico che ti fa stendere sul lettino dell'ambulatorio, ti sente il respiro e ti chiede dove hai male"*, racconta Filippo. Alza la mano e chiede di intervenire Andrea: "*Qui i medici mettono sempre i guanti, ma perché non vogliono toccare a mani nude i cancelli, le porte, le sbarre, noi in ogni caso non ci toccano mai*". Prende la parola un altro detenuto, si chiama Paolo e spiega quanto sia imbarazzante dover spiegare i propri problemi ogni volta ad un medico diverso. E poi aggiunge: "*Qui vedo ogni sera quello della cella di fronte alla mia che si fa fare la puntura attraverso le sbarre, mi domando perché non si ribella a un modo così poco umano di trattare una persona malata*".

Un'altra questione sollevata riguarda i detenuti tossicodipendenti. È sempre Paolo a raccontare: "*I tossicodipendenti rischiano*

di essere emarginati tra gli emarginati. Nel mio reparto ci sono dei ragazzi ai quali vengono dati solo psicofarmaci, a volte è difficile anche avere i farmaci retrovirali".

"La riforma della sanità penitenziaria è una legge fatta dieci anni fa, ma le aziende sanitarie continuano ancora a giustificarsi dicendo che c'è una lentezza nel passaggio del sistema sanitario dall'amministrazione penitenziaria al Sistema Sanitario nazionale". È il senatore Di Giovan Paolo questa volta ad intervenire, difendendo il passaggio al SSN, perché se ci sono cose che non funzionano, non è perché si stava meglio prima, quando la sanità dipendeva dall'amministrazione penitenziaria, la riforma è stata giusta, ma bisogna fare in modo che le cose funzionino come dovrebbero funzionare.

Il dibattito si rivela intenso di esperienze personali, ma non mancano anche le riflessioni generali. Tutti sono convinti che c'è urgente bisogno di una campagna di responsabilizzazione dei medici, e di una assunzione di responsabilità maggiore dei direttori, i quali si dovrebbero rendere conto che la salute delle persone affidate loro in custodia è responsabilità anche del Direttore del carcere.

Il primo obiettivo su cui si focalizza il dibattito è che non ci deve più essere il palleggiarsi della responsabilità tra azienda sanitaria e amministrazione penitenziaria, e ci deve invece essere una presa in carico della persona detenuta da parte di un medico preciso, il medico curante. Su questo basterebbe seguire l'esempio del carcere di Verona dove la responsabile per la sanità ha riorganizzato il servizio istituendo la figura del medico di reparto. Questo è un metodo che evita il passare della cartella clinica da un medico all'altro e soprattutto crea quella continuità che alle persone libere è data dal medico di famiglia. Un altro punto importante è bandire le "visite a distanza" in cui il medico non tocca il paziente: la visita medica deve essere fatta in modo effettivo, serio e approfondito. E ci vuole più trasparenza: è diritto di ogni persona sapere tutto sulla

sua condizione di salute, sapere che patologia gli è stata diagnosticata e che farmaci gli sono stati prescritti.

Il carcere è uno dei posti più controllati in assoluto. Da un lato c'è il controllo esercitato sulle persone private della libertà, e dall'altro c'è il controllo sui controllori e sugli operatori, affinché tutto funzioni all'interno della legalità. Tuttavia, i medici a volte sembrano essere diventati una categoria che sfugge a simili controlli. L'unica forma di protezione al detenuto/paziente è offerta dal ricorso alla magistratura, come è già successo alcune volte in cui i parenti di detenuti morti in carcere (anche nel carcere di Padova) hanno denunciato i medici per negligenza e omicidio colposo, o dalla richiesta al magistrati di Sorveglianza di intervenire a tutela del diritto alla salute.

"Ci vuole la Carta dei servizi", riprende il discorso Ornella Favero. *"La legge dice che i detenuti devono avere un ruolo attivo nella stesura di questa Carta che stabilisce quali sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario fornisce. Mentre i detenuti troppo spesso non sono ritenuti degni di sapere nemmeno che tipo di pastiglie stanno prendendo. Allora la Carta dei servizi deve avere all'interno anche degli strumenti di controllo delle prestazioni erogate che coinvolgano sia l'Asl, sia la Direzione del carcere"*.

Il senatore Di Giovan Paolo ha ascoltato con attenzione le proposte della Redazione e si è impegnato a segnalare in tempi rapidi tutte le carenze dell'assistenza sanitaria alle autorità competenti, vale a dire al Sindaco, al presidente della Regione, ai responsabili dell'Azienda sanitaria, e ad appoggiare la richiesta dei detenuti di incontrare il responsabile della Asl per la sanità penitenziaria e avere un ruolo attivo almeno rispetto a una cosa delicata come la loro salute. "*Per fare in modo che la riforma sanitaria venga completata*", conclude, "*bisogna che ognuno faccia il proprio lavoro bene, che i dirigenti facciano le circolari, ma anche che i controllori controllino, e che gli operatori operino con professionalità, serve quindi anche una seria proposta di formazione e aggiornamento del personale*".✍

Carcere e salute: ripartiamo dal "MEDICO DI FIDUCIA"

Una persona che sta male e si rivolge ad un medico oltre al dolore o all'indisposizione che sente, prova un indiscutibile senso di paura, più o meno dominato, che è comprensibilmente determinato dal "non sapere", dall'incapacità di decifrare i sintomi. Proviamo ad immaginare come queste sensazioni possano essere amplificate dalla restrizione coatta in un ambiente angusto come una cella, per di più sovraffollata. Magari avendo anche difficoltà di comunicazione perché di lingua straniera, e quindi spesso con un approccio nei confronti della malattia lontano dalla nostra mentalità e sensibilità.
La prima cosa che ci preme ricordare è che la cosiddetta "simulazione" non è certo compresa in alcun manuale di medicina clinica, e però purtroppo è forse la causa prima di malasanità in carcere: ecco perché la cosa più importante affinché la sanità in carcere funzioni è che il rapporto tra medico del carcere e detenuto cambi, che il detenuto sia creduto quando sta male, e sia ascoltato e VISITATO davvero. In fondo la straordinaria professione del medico è proprio quella di poter lenire e guarire, attraverso la propria capacità di ascoltare, le sofferenze di un'altra persona che a lui si affida e affida le proprie angosce.
Detto ciò, indichiamo alcuni punti e situazioni che, se presi in considerazione, potrebbero dare un notevole contributo per un'azione sanitaria più efficace e partecipata:

✎ La **Carta dei servizi sanitari** per il detenuto: secondo l'intento legislativo definisce i campi e la possibilità di intervento del Servizio Sanitario Nazionale. Ad oggi nel Veneto non è ancora stata redatta.

✎ **La prescrizione medica:** al momento della visita chiediamo venga rilasciata al detenuto (come avviene normalmente in qualsiasi ambiente medico all'atto della visita), una prescrizione che descriva l'eventuale patologia riscontrata ed indichi la terapia ordinata (e se necessarie la eventuali indagini – es. Rx o TAC o RMN o esami ematochimici), ovviamente in modo leggibile, così che la comunicazione tra medico e detenuto non sia più occasione di fraintendimenti, ma piuttosto si instauri un clima di fiducia che può solo giovare all'obiettivo di tutela della salute.

✎ **Il medico di fiducia:** il detenuto all'interno dell'istituto deve poter fare riferimento ad un solo medico, come avviene nel caso dell'educatore, ma anche più semplicemente come avviene con i medici di base per i cittadini liberi (può essere il medico di sezione, come nel carcere di Verona). È fondamentale che una persona detenuta abbia il suo medico curante. Questa richiesta va nella direzione di stabilire un migliore rapporto di conoscenza tra medico e detenuto disinnescando, da una parte, quelle situazioni che possono sfociare in episodi cosiddetti di "simulazione", e dall'altra qualificando l'intervento sanitario.

✎ **La comunicazione dell'esito degli esami**: per tutte le ragioni ricordate è importante che l'esito degli eventuali esami strumentali eseguiti sia spiegato con puntualità e in modo da essere compresi. Nessun medico, in altro ambiente, liquida un suo paziente con "va bene" o "non ti devi preoccupare" senza dare una spiegazione o, peggio, lasciando trascorrere mesi prima di comunicare un esito.

✎ **Gli esami specialistici:** lo stesso CUP al momento della prenotazione di un esame specialistico ricorda le eventuali prescrizioni coadiuvanti l'esecuzione (digiuno prima di determinati esami etc.). Due righe scritte a promemoria del detenuto eviterebbero esecuzioni inutili o perdita di prenotazioni con inevitabile rinvio dell'esame e spreco di tempo, a volte prezioso, non solo per la salute del paziente ma anche per l'organizzazione della traduzione e la sicurezza

✎ **Il rimborso delle spese sanitarie:** ex art. 18 dPR n° 230/2000 è fatto divieto di richiedere ai detenuti di partecipare in alcuna forma alla spesa per prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, sussiste, però, l'eventualità sempre meno rara che in seguito ad una visita specialistica vengano prescritti farmaci non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale, e non per questo sostituibili con altri o meno indispensabili ai fini della cura. Farmaci il cui acquisto molto spesso non è nelle disponibilità del detenuto indigente e senza aiuti esterni, o straniero e senza qualcuno che lo possa sostenere.

✎ **La prevenzione:** non esiste quasi nessun tipo di **prevenzione**, che in particolare sarebbe importante per patologie come l'epatite c, molto diffuse in ambienti come il carcere.

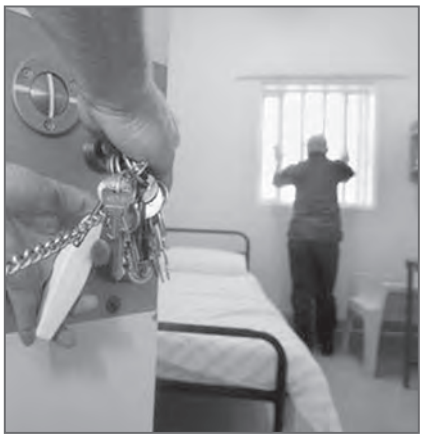
✎ È sempre gravissimo il problema dei dentisti, se non puoi pagare (ma anche per il dentista a pagamento l'attesa è lunga) passi mesi imbottito di farmaci ad aspettare che ti chiami il dentista. Ci sono persone che si sono tolte i denti da sole, esasperate da questa attesa.✍

Il paziente che non sa

Non sa che patologia ha, non sa che dieta deve fare, non sa che farmaci deve prendere: è quello che succede troppo spesso alle persone detenute, di essere tenute nella completa ignoranza della propria condizione

testimonianza raccolta da Antonio Floris

Sono Pasquale, detenuto nel carcere… e voglio raccontare una storia di ordinaria malasanità. Dico ordinaria in quanto la malasanità è un fenomeno così diffuso negli istituti penitenziari italiani da costituire ormai troppe volte la norma e non l'eccezione.
Questi i fatti:
In data 27/03/2012, in seguito a un mal di pancia così forte da mettere in allarme gli stessi dottori del carcere, che non riuscivano a capire di che si trattava, sono stato portato al Pronto Soccorso e, dopo un'accurata visita, sono stato riportato al carcere. Arrivato lì non mi è stata data alcuna spiegazione su quale fosse stata la causa dei dolori, né tantomeno mi è stato detto che dovevo seguire una determinata cura che i medici dell'ospedale mi avevano prescritto.
È successo così che in data 15 agosto 2012 sono stato colto da uno svenimento, in quanto la pressione mi è scesa a 40, e così sono stato portato nuovamente al Pronto Soccorso. Arrivato lì sono stato trattenuto in ospedale due giorni, il 15 e il 16, per essere tenuto sotto osservazione, e quando mi è stato chiesto se avevo seguito la cura assegnatami in precedenza, ho risposto che non mi era stata data nessuna medicina, ma solo una pillola che non ricordavo cosa era.
Dal controllo del diario clinico è risultato che la terapia assegnata era la seguente: Dieta idrica per 24 ore e assunzione di fermenti lattici (nel caso specifico ENTEROALCTIS PLUS). Inoltre Ciproxin 500 MG 1 e CPRX2 per 7 giorni.
Arrivato al carcere ho chiesto come mai non mi avevano detto che dovevo fare la dieta idrica per 24 ore e l'altra leggera così come prescritto. La risposta del medico è stata che lui la dieta prescritta l'aveva mandata in cucina (ma a me non è arrivato mai niente) e per quanto riguarda gli altri medicinali mi ha detto che il carcere questi medicinali non li ha. E in pratica se uno li vuole se li deve comprare.
Ma il problema non sarebbe tanto quello di dovermi comprare le medicine, quanto il fatto che nessuno mi ha detto niente di questo e in pratica sono rimasto senza fare la terapia.
Sarebbe bastato che me l'avessero detto e io mi sarei dato da fare per comprarmi i farmaci. Non è la prima volta che questo si verifica e non soltanto a me, perché le medicine, a parte gli antidepressivi, gli ansiolitici e tutto quello che serve per ridurre le persone in stato di stordimento, scarseggiano per tutti.✍



Intervista a Tiziana Biolghini, del Comitato 7 marzo contro ogni internamento psichiatrico

Dobbiamo rimettere mano a tutta la questione della SALUTE MENTALE

È importante che accompagniamo il percorso fino alla chiusura definitiva degli OPG, perché non possiamo accettare che gli internati vengano di nuovo reclusi nelle cliniche private, magari in nuovi piccoli manicomi

intervista a cura di Alessio Guidotti

Con la legge n. 9 del 17 febbraio 2012 il Parlamento Italiano ha previsto la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e stabilito la data entro cui ogni Regione dovrà accogliere i propri pazienti oggi internati, il 31 marzo 2013. Ne abbiamo parlato con Tiziana Biolghini, coordinatore del Forum Fattorie Sociali della Provincia di Roma, impegnata da anni per sperimentare nel Lazio nuove forma di accoglienza contro ogni internamento psichiatrico, che ha dato vita di recente al Comitato 7 marzo contro ogni internamento psichiatrico per il diritto di cura nella malattia mentale.

Il "Comitato 7 marzo" che storia ha? Come nasce? Da quali volontà, da quale idea, con quali intenzioni?
Il Comitato 7 marzo per il diritto di cura della salute mentale, nasce a seguito dei decreti approvati dal Parlamento dopo i lavori della Commissione d'Inchiesta sul Sistema sanitario, presieduta dall'Onorevole Ignazio Marino, e finalmente si è decisa una data certa per la chiusura di questi lager, che sono gli OPG. Il Comitato nasce su iniziativa delle Associazioni *Democrazia Solidale* e *Co.N.O.S.C.I.* nonché di numerosi operatori del settore, con l'obiettivo di accompagnare il percorso legislativo fino alla piena attuazione ovvero alla chiusura definitiva degli OPG, allo stesso tempo si pone l'obiettivo di costruire e realizzare valide ed innovative idee progettuali alternative a nuovi "manicomi criminali" comunque intesi.

Com'è la situazione attuale riguardo alla legge che è stata approvata sulla chiusura degli OPG, in che fase siamo? Che scadenze si prevedono?
Nel 2013 gli OPG devono essere chiusi. Ci auguriamo che le vecchie strutture, peraltro fatiscenti, possano essere messe a disposizione

DEMOCRAZIA SOLIDALE

Le politiche sociali della Polverini. Che disastro!

Per il diritto di cura nella malattia mentale sperimentiamo nel Lazio nuove forme d'accoglienza contro ogni internamento psichiatrico!

SocialMente

per la realizzazione di progetti innovativi sulla salute mentale. Vista la penuria di risorse delle Regioni sarebbe utile riutilizzare i luoghi, infatti non possiamo accettare che gli internati vengano di nuovo reclusi nelle cliniche private, magari in nuovi piccoli manicomi, e questo dipenderà anche dal movimento, che noi saremo in grado di mettere in piedi, di controllo democratico. Inoltre, siccome i decreti legge prevedono spese per le strutture e per i servizi per le attività, mi auguro che si spenda il meno possibile per le strutture, considerando, per esempio, che nel Lazio abbiamo un patrimonio immobiliare e agricolo di grande entità: dai beni confiscati alle mafie ai patrimoni delle ex Ipab, i patrimoni anche dei singoli enti.

Invece per quanto riguarda l'agricoltura sociale, le idee quali potrebbero essere?

L'idea è quella che partendo comunque dal ragionamento delle comunità terapeutiche, delle quali alcune funzionano bene ed altre meno bene, si debba lavorare su dei modelli organizzativi che riguardano la comunità terapeutica in agricoltura sociale, quindi fattorie sociali che abbiano tutti quei requisiti, anche sanitari, in cui i processi di abilitazione e riabilitazione e cura passino attraverso le pratiche di agricoltura oppure la cura degli animali e si integrino in un processo virtuoso. Per quanto riguarda l'agricoltura sociale, è importante, dal punto di vista socio-riabilitativo, anche il sistema di filiera, abbiamo esempi diversificati: dall'orto al giardino alla produzione alla conservazione ai manufatti e alla vendita, quindi un percorso che può dare spazio a cittadini con bisogni diversi, anche rispetto a quella che è la valorizzazione dell'aspetto dell'integrazione. Ad esempio, la vendita dei prodotti è un momento estremamente importante di confronto e comunicazione con i "normodotati". In ogni caso, abbiamo una certezza che ci viene da tutte le esperienze fatte in questi anni: c'è sempre una diminuzione dell'uso di farmaci nei pazienti che fanno esperienze di agricoltura sociale. Nello specifico, per quanto riguarda i pazienti con disagio mentale internati, è chiaro che bisognerà sperimentare e innovare dei modelli che tengano conto della centralità della persona, del suo progetto di vita, di quelle che sono le azioni che si possono svolgere nell'agricoltura sociale e nella zootecnia. È chiaro anche che sicuramente nei primi anni, nel caso di progetti in fattorie sociali, la rendita, la riuscita attesa non sarà sicuramente quella economica, bisognerà investire tanto sulle risorse umane e competenze professionali per riuscire ad ottenere molto in termini di valore terapeutico e riabilitativo.

Pensando a quello che sta succedendo adesso con la chiusura degli OPG mi è venuto in mente quando in Toscana hanno fatto una sorta di esperimento al Dipartimento di salute mentale, prendendo delle persone che avevano delle misure di sicurezza o comunque un pregresso psichiatrico molto forte, e creando questa comunità che aveva anche a che fare con l'agricoltura, però questa cosa sul territorio fu tenuta nascosta per circa un anno, e la giustificazione che poi diedero, riguardo la "segretezza" che il progetto ebbe

all'inizio, fu la paura di creare panico sul territorio. Credo ci si debba pensare, altrimenti poi si finisce per creare situazioni con tante "isole felici", dove all'interno tutto funziona ma non c'è una reale integrazione. Anche questo sarà un argomento su cui il comitato dovrà lavorare?
Certo. La questione riguarda in maniera più forte questi cittadini internati negli OPG, ma certi atteggiamenti riguardano tutto quello che afferisce alla malattia mentale, basta vedere le reazioni che si hanno ogni volta che dei ragazzi autistici gravi stanno in un parco o in strada, nel momento in cui sopraggiunge un attacco di epilessia, il vuoto che si crea intorno fino all'intervento della polizia, e l'intervento iniziale non è di soccorso, ma di controllo e contenimento perché c'è un disturbo della quiete pubblica. È chiaro che lo stigma non lo abbiamo superato assolutamente. Personalmente è da trent'anni che mi occupo di questo mondo, ho iniziato con una borsa di studio al Santa Maria della Pietà nel momento di passaggio della legge Basaglia, e posso dire che anche rispetto alla disabilità più in generale, l'atteggiamento della comunità è, per alcune categorie di disabili, un po' più di accettazione perché vengono considerati "docili", uso questo termine apposta, perché io ho sentito dire spesso delle persone down per esempio che sono "docili", come i cani, è terrificante. Mentre il ragazzo autistico spaventa, perché spesso sono ragazzi alti e forti, quindi non hanno quelle caratteristiche somatiche di riconoscibilità della diversità, e non sai qual è il livello di "docilità". Certo che sarà un problema anche questo da affrontare con la comunità. Fino a quando le istituzioni non investiranno più risorse in una cultura che veramente sia una cultura dell'integrazione. Noi lo stiamo facendo, la Provincia di Roma attraverso i progetti di assistenza specialistica nelle scuole superiori a favore di alunni disabili sta investendo molto sulla costruzione di una cultura diversa, lavorando sulla comunità classe.

Quasi un'educazione tra pari
Esattamente. È significativa l'esperienza che ho fatto come Consigliere Delegato all'handicap della Provincia di Roma: è proprio nelle scuole superiori, per esempio, dove l'integrazione degli alunni disabili funziona, che scende il bullismo e l'incultura del branco. Sono questi elementi che fanno la differenza: una società che non deve dire "io sto facendo assistenza agli alunni disabili", ma "io sviluppo politiche di integrazione, faccio investimenti culturali etici per l'intera comunità", un'educazione permanente che tu fai per tutti. Bisogna comunque continuare ad investire e organizzarsi, per evitare l'emarginazione, la paura dello stigma, anche costruendo reti territoriali, perché la pericolosità sociale non è legata alla malattia mentale, raramente lo è: gli omicidi e gli atti di violenza nel 94% dei casi vengono commessi dai cittadini cosiddetti "normaloidi", quindi non abbiamo una quantità di violenza elevata che si lega alla malattia mentale, capovolgiamo proprio questa bugia.

Ripensando alla legge 180, e a quello che era il progetto di Franco Basaglia, che prevedeva anche di combattere sul territorio lo stigma nei confronti della malattia mentale, sicuramente questa cosa della chiusura degli OPG è interessante. Ma forse si parla ancora poco di malattia mentale?
Spesso i cittadini fanno finta di non vedere, perché non vedere significa non cogliere anche quello che c'è dentro di noi e intorno a noi, nel nucleo familiare, magari non vedi che hai un figlio che si droga, non vedi che hai una figlia che non mangia più e che sta diventando anoressica, tutti quelli che sono i campanelli di disagio sociale e psicologico che si ha paura di affrontare. Ma la paura maggiore poi è rappresentata da questa montagna insormontabile che è la malattia mentale, dove l'uomo per non sentirsi piccolo di fronte alla montagna fa finta che non esista. Oppure ti devi allontanare e cerchi altri paesaggi,

perché quella ti potrebbe cadere addosso, invece la montagna non ti cade addosso perché dentro quella montagna ci stiamo tutti, ci tocca tutti.
La chiusura degli OPG potrebbe essere l'occasione per avviare una grossa campagna di comunicazione su questi temi.

Quanto è importante la formazione degli operatori che dovranno lavorare in un contesto che nasce con le migliori intenzioni socio-riabilitative, ma è comunque enormemente complesso?
Per noi la formazione degli operatori è prevista dentro quel budget che arriverà alle Regioni. Comunque con l'assessore Claudio Cecchini stavamo valutando di promuovere dei seminari di riqualificazione nell'ambito sociosanitario per gli operatori che dovranno occuparsi degli ex internati. Anche con lo scopo di capire bene quelli che sono stati i danni prodotti dall'isolamento negli OPG e come si sono aggravate, per chi le aveva, le patologie di partenza e, allo stesso tempo, come innescare processi di integrazione che

abbiano anche un forte valore di riabilitazione. Per questi motivi la Provincia di Roma ha in animo di organizzare nei prossimi mesi dei seminari su questo tema.

Tornando un po' nel dettaglio della legge, quali sono le volontà politiche contrarie, che opposizioni si incontrano, che difficoltà ci sono?
Apparentemente non ci sono opposizioni politiche nell'applicazione della legge, però certo è inquietante quello che abbiamo letto in questi giorni sui giornali: Ciccioli, esponente del PDL promotore della proposta di legge per riaprire i "manicomietti" privati da 50 posti letto, ha proposto in Commissione affari sociali un emendamento per cui sono previsti trattamenti sanitari (psichiatrici) "necessari", TSN, prolungati e attuati contro la volontà del cittadino in apposite strutture, anche in convenzione con i privati. Un modo subdolo per tornare ai manicomi, magari più piccoli. Spero che la Camera bocci quest'aberrazione, che serve solo a sostenere gli interessi delle cliniche private che con la chiusura degli OPG già si sono organizzate per offrire posti nelle loro strutture.

Questi interessi, in previsione del 2013, sono fortissimi...
Gli interessi sono fortissimi, si sono già organizzati, hanno fatto ristrutturazioni in alcune cliniche per ospitare, "ospitare" è un termine esagerato, per detenere i pazienti che escono dagli OPG. Ce ne sono almeno quattro o cinque nel Lazio che già hanno fatto i lavori di adeguamento, si sono preparati a raccogliere soldi e non esseri umani, chiaramente.

Voi lavorate anche con l'associazione StopOPG?
Abbiamo lavorato molto per arrivare ad un processo che sia più unitario possibile, perché almeno noi crediamo che in questo momento storico, per un'Italia che ha delle leggi straordinarie ma scarsamente applicate, presentarci a una scadenza come quella della chiusura degli OPG, che ha un valore etico enorme, perché riguarda la vita poi di migliaia di persone, perché il circuito dell'internamento non è una cosa che finisce con i 1500 attuali internati, è una spirale di cittadini per cui verrà poi richiesta dai tribunali la custodia a livello psichiatrico, quindi in questo momento presentarci divisi a un appuntamento con la storia così importante sarebbe idiota, perché noi abbiamo di fronte interessi economici e ideologici che sono molto diversi da quelli che noi rappresentiamo, quindi il nostro sforzo come *Comitato 7 marzo* per il diritto di cura nella malattia mentale è stato quello di costruire un ragionamento che fosse il più forte e unito possibile. Per questo stiamo lavorando insieme a StopOPG per predeterminare anche le condizioni più strutturate e non solo ideologiche del dopo.

Ogni Regione dovrà fare i conti con le proprie risorse, con le proprie possibilità?
Sì, infatti per esempio devo andare a Napoli perché nasce il Forum dell'agricoltura sociale della Campania, e lì loro lavorano già con alcuni ex pazienti degli OPG, quindi già c'è un'agricoltura sociale in una fattoria sociale, e ci sono dentro alcuni ex pazienti degli OPG. Andiamo in ogni Regione, dobbiamo fare in modo anche di sensibilizzare la società, cercheremo di sensibilizzare tutti gli attori dell'agricoltura sociale che sono comunità, cooperative, associazioni, sul fatto di muoversi con le regioni di provenienza per discutere di modelli organizzativi flessibili, aperti, autenticamente partecipati da tutti, e quindi anche di proporre il modello dell'agricoltura sociale.
Per concludere, quello cui terremmo molto che non avvenisse più, è quello che ho vissuto sempre in tutti questi anni, e di cui racconto un piccolo esempio: di fronte a casa mia abita un uomo schizofrenico, ha questa diagnosi, e lui è stato lasciato solo dai servizi per tanti anni, perché se uno non prende le medicine, succede che il servizio non è mai chiamato, quindi non si sapeva se era vivo o se era morto, e molte volte ha rischiato anche di morire. Non voglio dare la colpa a "quel" Centro di salute mentale, però credo che dobbiamo rimettere le mani sul serio su tutta la questione della salute mentale e ridare dignità ai cittadini che soffrono di queste malattie, riconoscere il ruolo delle famiglie, e sviluppare tutti quei processi di auto-mutuo aiuto in cui si cresce insieme, operatori, famiglie e utenti. È un'occasione per tutta la salute mentale.✍

Un servizio di informazione sull'esercizio del DIRITTO ALLA SALUTE IN CARCERE

A Sollicciano, è partito il progetto Articolo 32, per non dimenticare che la Costituzione tutela la salute come 'fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività'

a cura di Giada Ceri,
Associazione Pantaguel - Firenze

Quasi due anni - quanto occorre al cucciolo di elefante per svilupparsi nel grembo materno - sono trascorsi dalla formulazione del progetto *Articolo trentadue: informazione e promozione della salute in carcere* alla sua sottoscrizione fra la Direzione della Casa circondariale di Sollicciano (che lo ospita), l'Azienda sanitaria 10 di Firenze (che ne è il soggetto promotore) e l'Associazione Pantagruel (che lo realizzerà).

Il progetto *Articolo trentadue* parte dai risultati dell'indagine su *Lo stato di salute dei detenuti toscani*, coordinata dall'Osservatorio di Epidemiologia ARS – Toscana fra il 2009 e il 2010 presso i diciannove istituti penitenziari della regione[1],e si ispira all'esperienza del Centro di ascolto e informazione attivato dall'associazione "Gli amici di Zaccheo" nella Seconda casa di reclusione di Milano-Bollate. L'obiettivo - di carattere insieme sanitario e sociale - è quello di organizzare un servizio di informazione sui temi inerenti la prevenzione e l'esercizio del diritto alla salute fra le persone detenute nell'istituto di Sollicciano (secondo le modalità della comunicazione orizzontale, detta "tra pari", che nel campo della prevenzione si è dimostrata particolarmente efficace) e un servizio di facilitazione tra le persone detenute e l'area sanitaria.

Questi servizi saranno svolti da un gruppo di detenuti "facilitatori" appositamente formati attraverso un corso che affronterà gli argomenti in questione: organizzazione sanitaria in carcere, malattie infettive, vaccinazioni, forme cliniche e strumenti della salute mentale, diritto alla salute e tutela della privacy, patologia degli spazi, e il tema della differenza, che tanto peso ha in carcere (e non solo).

Il gruppo di lavoro si comporrà di circa trenta facilitatori (fra "titolari" e "supplenti" previsti per le eventuali assenze), che, suddivisi per sezione, raggiungeranno le altre persone detenute, distribuiranno i materiali informativi predisposti dall'Azienda sanitaria e raccoglieranno le richieste su moduli appositamente compilati.

I facilitatori si riuniranno periodicamente con due supervisori esterni – uno psicologo e uno psichiatra – per discutere delle criticità che potranno emergere durante il servizio e stabilire le eventuali soluzioni. Questi incontri sono intesi quale strumento di lavoro e autovalutazione per i facilitatori stessi: il loro collegamento con gli altri soggetti coinvolti nel progetto (direzione dell'istituto, area sanitaria etc.) sarà cu-

1 Due parole sull'indagine condotta da ARS – Toscana, dai cui risultati il progetto scaturisce: si è evidenziato che su 2.985 persone detenute sottoposte alla prima visita medica il 27% risulta privo di patologie in atto, il 73% presenta almeno una diagnosi (di tipo internistico per il 54,5%, psichiatrico per l'11%), il 34,5% presenta una diagnosi sia internistica sia psichiatrica.
Rispetto al tipo di patologia è stato rilevato che si tratta prevalentemente di disturbi di natura psichica (33,2%), malattie dell'apparato digerente (25,4%), malattie di tipo infettivo e parassitario (15,9%). Altri dati significativi riguardano la diffusione di disturbi che interessano l'apparato gastro-intestinale, malattie del sistema circolatorio e dell'apparato respiratorio, malattie endocrine, metaboliche, immunitarie, traumatismi e avvelenamenti. Si è rilevato, infine, che il 10,6% delle persone detenute ha messo in atto almeno una volta azioni autolesive, mentre il 4,3% almeno una volta ha tentato il suicidio.

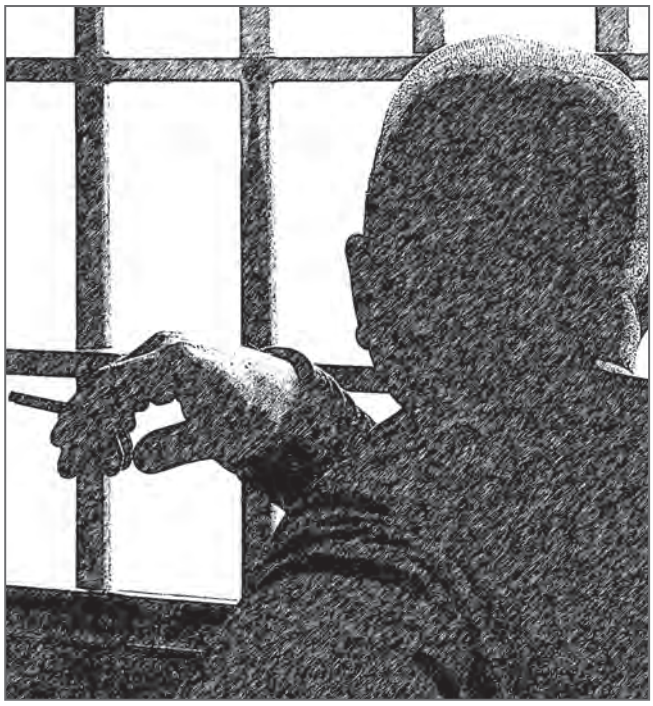
rato, in base alle indicazioni dei supervisori, dal coordinatore che seguirà il progetto nelle sue varie fasi. Il monitoraggio complessivo dello stato di attuazione di *Articolo trentadue* è affidato invece a un gruppo tecnico composto dai rappresentanti dell'area sanitaria, della direzione dell'istituto, dell'Associazione Pantagruel.
Per queste vie si mira a realizzare una concreta parità delle persone detenute rispetto al diritto alla salute, favorendo la loro responsabilizzazione in quanto non *oggetto* di un'azione assistenziale ma *soggetti,* capaci di autotutela e modificando la condizione di inerzia prevalente in carcere per far sì che il tempo della "pena" non trascorra privo di senso. In ciò, il lavoro che le persone detenute possono svolgere rispetto al proprio benessere diventa un momento e uno strumento fondamentale: la realizzazione di *Articolo trentadue*, infatti, è possibile grazie a finanziamenti in buona parte utilizzati per retribuire i facilitatori (complessivamente sono stati erogati 65.000,00 euro, con i contributi della Tavola Valdese, del Cesvot – Centro servizi volontariato Toscana, della Provincia di Firenze – Assessorato alle Politiche sociali, sicurezza, politiche della legalità e dell'Assessorato regionale per il diritto alla salute).
Con questi presupposti *Articolo trentadue* fa propri gli stessi principi che dettano la strategia seguita dalla Regione Toscana in materia sanitaria, per cui si pone al centro la persona e si punta – più ancora che sulla cura delle malattie – sulla tutela della salute concepita come un bene non soltanto individuale ma anche collettivo, al quale corrispondono l'interesse della comunità e determinati orientamenti delle istituzioni. Il diritto alla salute, dunque, è assunto come un diritto sociale del cittadino che implica il rifiuto della separatezza fra le persone.
Il servizio di informazione e facilitazione ideato da *Articolo trentadue*, e proposto in un contesto piuttosto diverso da quello che lo ha ispirato (il Nuovo complesso penitenziario di Firenze-Sollicciano è una Casa circondariale che "ospita" stabilmente circa il doppio delle persone previste a norma di legge), intende favorire l'espressione dei bisogni in tema di salute da parte delle persone detenute e, insieme, una più efficace comunicazione di tali bisogni agli operatori sanitari competenti, promuovendo l'informazione sui servizi sanitari accessibili nell'istituto e sui temi della prevenzione e collaborando all'attività svolta in tal senso dall'Azienda sanitaria.
Nella realizzazione dei servizi collaboreranno diversi soggetti, tutti parimente interessati alla tutela della salute: oltre alle persone detenute, dunque, anche l'istituzione penitenziaria, le autorità sanitarie, insieme con una pluralità di sostenitori (Assessorato regionale al Welfare e politiche per la casa, il Centro Franco Basaglia di Arezzo, Ce.S.D.A. – Centro Studi, Ricerca e Documentazione Dipendenze e Aids, la Società della Salute di Firenze, CNCA Toscana – Coordinamento Nazionale Comunità d'Accoglienza, Garante dei diritti dei detenuti a Firenze, Garante regionale dei diritti dei detenuti) e di partner direttamente coinvolti nelle azioni previste (AVP – Associazione Volontariato Penitenziario, L'Altro diritto, C.A.T. Cooperativa sociale, Ce.R.I.S.C. – Centro Ricerche e Interventi nei Sistemi Complessi onlus, Fondazione Michelucci, LILA – Toscana).
Raccogliere l'esperienza di Bollate significa anche, infatti, costruire una rete di rapporti sia tra gli operatori attivi a Sollicciano (e tra questi e il territorio) sia fra contesti penitenziari diversi, per dare forza al senso complessivo dell'idea: proporre un nuovo modo di fare carcere, a partire dall'apparentemente ovvia constatazione del fatto che tutti – liberi, ristretti, operatori, agenti di polizia, volontari – condividono lo stesso "ambiente" e sono titolari dello stesso diritto alla salute. E delle responsabilità che ne conseguono.
Articolo trentadue si pone, così, entro una prospettiva di cambiamento che è anche culturale e politico (nel senso etimologico che qui si attribuisce al termine): il carcere viene assunto come misura delle ambizioni e dei loro fallimenti, dei risultati attesi e di quelli effettivamente raggiunti da parte dell'intero sistema di protezione sociale, perché dietro il problema "carcere" ci sono anche quelli della cittadinanza, della titolarità di diritti, della responsabilità sociale della persona detenuta.
Ecco perché il titolo del progetto non viene dall'articolo 27 della Costituzione italiana, che parla della funzione riabilitativa della pena, ma dall'articolo 32, che tutela la salute come 'fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività', indicando un limite invalicabile anche da parte della legge: il rispetto della persona umana.✍

È sempre più difficile in carcere trovare un appiglio per attaccarsi alla vita

Un ragazzo è morto inalando gas, voleva suicidarsi o "sballarsi"? Non lo sappiamo e non ci interessa, sappiamo solo che le persone stanno male, e non c'è tempo né risorse per curarsi di loro

a cura della Redazione

Qualche giorno fa un giovane detenuto è morto nella Casa di reclusione di Padova per aver inalato del gas. C'è veramente un degrado senza precedenti oggi nelle carceri, ci sono troppe persone ammassate senza la possibilità di intravedere una speranza per il loro futuro.
Già la carcerazione in condizioni "decenti" segna in ogni caso le persone, le logora nel corpo e nella mente, fiacca la loro voglia di reagire e di ritrovare un motivo per vivere, ma quando le condizioni di detenzione sono indecenti come in questi ultimi anni, spesso non si riesce a trovare nessun appiglio per attaccarsi alla vita: perché le giornate per la gran parte dei detenuti passano nell'ozio più distruttivo, e non ci sono operatori che li possano seguire, sono pochissimi gli educatori, ancora meno gli psicologi. A raccontare la galera dove si muore di disperazione sono tre detenuti che hanno saputo che un loro compagno è morto per quel gas col quale cercava forse di stordirsi, perché oggi è drammaticamente difficile sopportare una esperienza come quella della detenzione, che rischia di essere devastante per chi non ha energie e risorse sufficienti per reagire di fronte alla disperazione, alla solitudine, all'abbandono.



Quel disumano abbandono che troppe persone oggi subiscono all'interno delle carceri

di Luigi Guida

Purtroppo in carcere si continua a morire. Proprio oggi sono venuto a conoscenza che un ragazzo di 26 anni di origine tunisina, che stava nella quarta sezione della Casa di reclusione Due Palazzi di Padova, è morto per aver inalato del gas. Sono all'interno di questo istituto da due anni, ed è la terza persona che vedo perdere la vita in questo modo, quindi non può essere semplicemente una coincidenza. C'è veramente qualcosa che non va oggi nelle carceri, ci sono troppe persone ammassate senza la possibilità di intravedere una speranza per il loro futuro.

Non conosco le motivazioni che hanno spinto questo mio compagno detenuto ad inalare il gas, ma la lunga esperienza detentiva che ho mi porta a pensare che non sempre lo si fa per togliersi la vita, ma molto spesso si cerca uno sballo, e però non uno sballo per divertirsi, piuttosto uno sballo di disperazione, derivato dal disumano abbandono che la persona oggi subisce all'interno del carcere.

La cosa che più mi sconvolge in tutto questo è la rassegnazione che si percepisce nelle riflessioni degli altri detenuti, perché, quando se ne discute, lo si fa come se la morte di un detenuto per inalazione di gas fosse un atto di normale vita quotidiana per chi vive un'esperienza carceraria in un periodo di terribile sovraffollamento.✍

Amata Morte

"Quando hanno aperto la cella/
era già tardi perché/
con una corda sul collo/
freddo pendeva Michè"
(Fabrizio De Andrè)

di Carmelo Musumeci

Sul giornale di oggi leggo: "Detenuto morto con il gas. È un tunisino: suicidio o tentativo di sballo finito male?". Un altro morto in carcere: e non fa però più notizia. Ormai i morti sono troppi. E là fuori dal muro di cinta si sono abituati, ma io non ci riesco perché il prossimo morto potrei essere io o il mio compagno della cella di fronte a me. Molti pensano che il detenuto, se si uccide, non sia normale e che sia malato di mente, oppure che sia un ribelle. Nessuno invece pensa che chi si toglie la vita spesso lo fa perché l'ama troppo per vederla appassire senza fare nulla. O per protesta contro l'ingiustizia, perché non ha altra possibilità per attirare l'attenzione, per farsi ascoltare, oppure per "vendicarsi" contro le prepotenze del carcere o della giustizia degli uomini. Molti non sanno che a volte sono proprio i detenuti più "forti" che si tolgono la vita, perché quelli "deboli" accettano più facilmente di vegetare perché non amano abbastanza la vita. Piuttosto bisognerebbe domandarsi chi sono quelli che si tolgono la vita o chi sono quelli che accettano di vivere una non-vita? Per questo penso che siano i detenuti più buoni quelli che si tolgono la vita.✍

Un ragazzo che conosco è uscito dal carcere, ma ha dovuto pagare un caro prezzo

di Andrea Zambonini

È successo ancora. È morto un detenuto. Questa volta mi ha toccato da vicino, perché è successo nella stessa sezione dove sto scontando la mia pena. Lo conoscevo. Ho potuto constatare che dopo il "fatto" la monotonia ha ripreso il suo corso fra i detenuti ben prima di quanto potessi immaginare. Ho notato l'indifferenza generale, una forma di cinismo verso questi eventi che ormai si sta insinuando gradualmente sempre di più anche in noi detenuti. Ma questo non è del tutto vero, più che altro siamo "obbligati" a comportarci cosi. È il sistema: non ci permette di protestare, esprimere il nostro disagio, siamo costretti a reprimere i nostri pensieri, la nostra rabbia verso chi in un certo qual modo è corresponsabile per tutte queste morti in carcere. Questo ragazzo è morto a 26 anni. Si dice che forse non voleva uccidersi inalando il gas del fornelletto, ma solo "sballarsi". Io credo invece che voleva soltanto fuggire dalla tortura alla quale lo Stato lo aveva sottoposto perché trovato in possesso di sostanze stupefacenti. Quindi non si è ucciso, è stato ucciso. L'indomani qualcuno leggendo il giornale, un articoletto di poche battute, avrà pensato: "Un rifiuto della società in meno".

Purtroppo questa è la verità, questo è quello che pensa tanta gente. A quella gente io vorrei far capire che se in Italia ci sono tanti di questi "rifiuti sociali" forse è anche colpa di chi dà il consenso a guidare il nostro Paese a persone che, con il loro modo di governare, stanno solo contribuendo a crearne sempre di più, di questi "rifiuti". E non solo ne creano sempre di più, ma li trasformano in "rifiuti pericolosi": perché se un individuo entra, magari per un piccolo furto, in un sistema carcerario come quello attuale, che non gli dà la possibilità di essere rieducato, allora quell'individuo uscirà peggio di prima, pieno solo di rabbia repressa. È lì che esce fuori il "rifiuto sociale pericoloso".

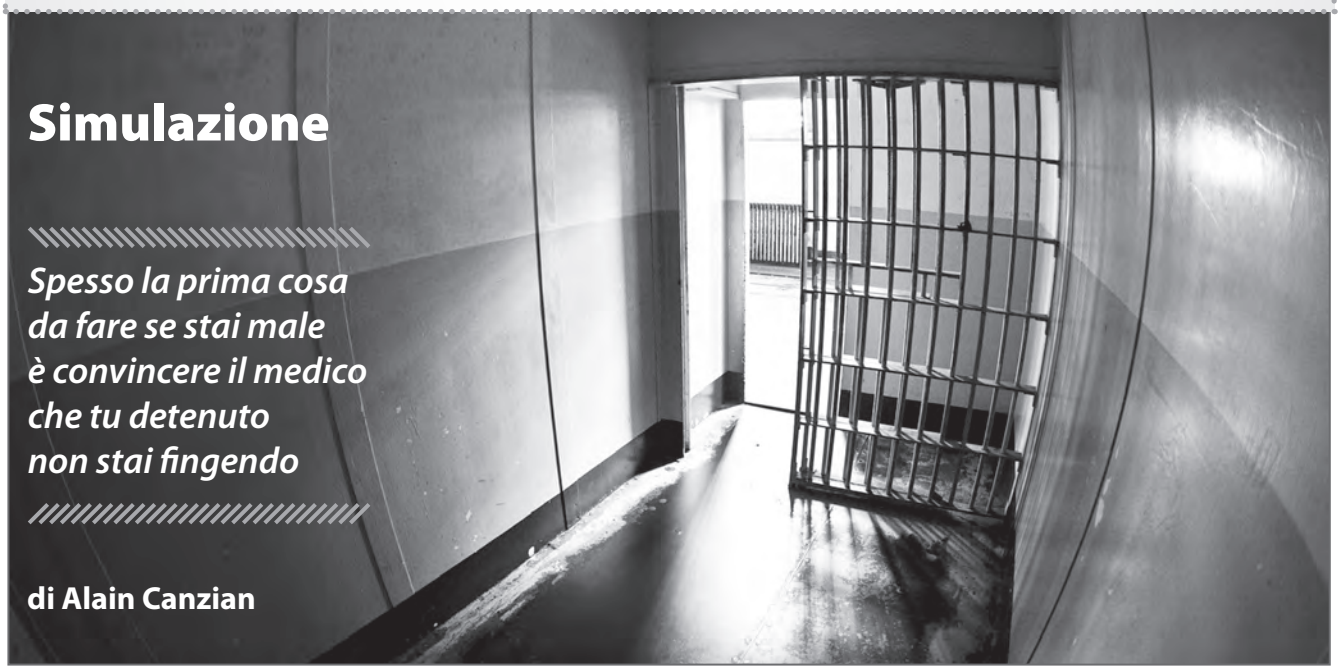
Scrivo queste cose con cognizione di causa, perché è quello che è successo a me.

Sono entrato la prima volta in carcere per un furto in appartamento… ora mi ritrovo qui per una serie di rapine. E per lo stato sono un individuo "socialmente pericoloso". Con questo non voglio discolparmi, perché so di meritare una condanna per i reati che ho commesso, ma qualcun altro forse ha qualche responsabilità, oltre a me.

Direi quindi che attualmente le carceri italiane sono "fabbriche di mostri", strutture nelle quali le persone spesso vengono plasmate in modo talmente negativo, che nella maggior parte dei casi si trasformano, evolvendosi in veri e propri criminali.✍

DI SIMULAZIONE SI MUORE

In ogni numero del nostro giornale che dedichiamo alla salute, torniamo a parlare quasi ossessivamente di simulazione. E non perché siamo monomaniacali, fissati su certi temi, ma semplicemente perché essere creduti, per un detenuto malato, è spesso ancora un problema. E questo è davvero insopportabile.



Simulazione

Spesso la prima cosa da fare se stai male è convincere il medico che tu detenuto non stai fingendo

di Alain Canzian

Parlare di salute in carcere è una cosa molto difficile, anche perchè la gente in carcere muore più che fuori, e non è che noi parliamo male di come funziona la sanità perché, essendo detenuti, ci viene facile dire che tutto va male e per forza dobbiamo sempre lamentarci. Purtroppo questa è una dura realtà: se hai un po' di fortuna di essere chiamato da un medico, spesso la prima cosa da fare è convincerlo che tu detenuto non stai simulando. Quando hai avuto il primo contatto, lì allora discuti con l'unica persona che dovrebbe darti assistenza, e gli fai capire che veramente stai male, ed è in quel momento che ti rendi conto se veramente il medico ti ha creduto oppure no. Molte volte va a finire che ti rimanda in cella con due pastiglie di tachipirina, e se non funziona come rimedio, ti rimetti in lista per una visita, non si sa quando e sperando di trovare il medico più attento.

Sono parecchi i casi di malasanità a cui ho assistito, con delle circostanze veramente distruttive: detenuti che hanno perso la vita e non erano stati neppure creduti, anche se veramente stavano molto male, in altri casi persone che godevano di buona salute e non erano certo di quelle che si segnano sempre dal medico, e però ai primi sintomi di qualcosa di serio non venivano ugualmente presi in considerazione.

Purtroppo anche la burocrazia in carcere la fa da padrona e i tempi sono veramente lunghi: persone accompagnate in ospedale troppo tardi, con una patologia che se fosse stata diagnosticata in tempo non avrebbe portato il paziente a un ricovero in condizioni disperate. Io penso che ogni detenuto deve essere creduto, che finga o no, e visitato, come succede negli ambulatori esterni. Se anche una simulazione ci fosse, molto probabilmente sarebbe il segnale di una situazione comunque patologica, di stress, di depressione, e quindi dovrebbe avere la giusta attenzione, perché a volte la disperazione in carcere porta anche a perdere il controllo della propria vita e a fare di tutto per uscire, fino al punto da distruggere la propria salute.

Il male che si respira in un carcere è veramente forte, anche quando non sei tu ad essere malato. Vedi qualcuno star male, e ti senti anche tu inerme e lasciato a te stesso, abbandonato, non considerato persona, e ti affidi all'unica speranza che a te nulla può succedere, ma sai benissimo che non è vero. E sai, soprattutto, che se dovesse capitare anche a te di ammalarti, dovrai lottare prima di tutto per essere creduto.✍

BAMBINI che non devono essere considerati "DI SERIE B"

"Potremmo fare di più se fossimo più numerosi: per questo cerchiamo volontari, consapevoli e motivati": è questo l'appello lanciato dall'associazione Telefono azzurro, che sulla protezione del bambino ha incentrato la sua attività, iniziata 25 anni fa come linea telefonica d'emergenza per minori in difficoltà e successivamente ampliata a tutti gli ambiti nei quali sia necessario un intervento per prevenire abusi o intervenire in difesa del bambino. I volontari in questo caso servono per dedicarsi a dei bambini, per troppo tempo e in troppi luoghi considerati "di serie B": i figli delle persone detenute. L'inaugurazione delle ludoteche della Casa

di reclusione e della Casa circondariale di Padova, rimesse a nuovo ad opera della filiale IKEA, che ha gratuitamente offerto l'intero arredo, è stata l'occasione per portare a conoscenza dell'opinione pubblica l'attività che l'associazione presta all'interno delle carceri fin dal 1998.
La testimonianza di una persona detenuta, che non vuole che la figlia subisca le umiliazioni dei colloqui e delle perquisizioni, fa capire quanto è difficile trovare delle strade nuove per l'incontro in carcere tra genitori e figli. Ma forse la nuova ludoteca e la paziente cura delle volontarie di Telefono azzurro possono far capire a tanti detenuti che in qualche carcere, come a Padova, c'è la possibilità di vedere i propri figli in condizioni più umane.

volontari.telefonoazzurropd@gmail.com

TELEFONO AZZURRO

Genitori che con i loro figli devono riprendere un discorso lasciato interrotto

le volontarie di
Telefono azzurro

Da quando si è formato il gruppo di Telefono azzurro di Padova, abbiamo cercato di prestare il nostro servizio con serietà e costanza, consapevoli e certi dell'importanza dell'attività che andavamo a svolgere sabato dopo sabato, ed in seguito anche nei giorni infrasettimanali, accogliendo i bambini e dedicandoci a loro, vedendoli crescere, affezionandoci a loro, interpretando i loro umori e cercando di alleggerire le loro difficoltà.
Fra le attività di volontariato che vengono svolte all'interno degli Istituti padovani, quella di Telefono Azzurro ricopre un ruolo particolare, essendo l'unica espressamente rivolta all'infanzia coinvolta nella realtà carceraria. Il rapporto fra il minore ed il genitore o un congiunto recluso rappresenta uno di questi ambiti sui quali intervenire,

poiché l'interruzione forzata della relazione può causare al bambino degli squilibri in termini di fiducia in se stesso e nei propri familiari, e in termini di benessere relazionale e materiale.
Abbiamo fatto in modo di essere sempre adeguatamente formati per affrontare le situazioni in questo ambiente non certo facile, e forse ci siamo riusciti.
Non possiamo che essere grati a tutte le figure all'interno degli istituti di Padova che hanno supportato la nostra attività fin dall'inizio e che continuano a farlo ogni volta che siamo presenti, dai Direttori, agli Educatori, agli Agenti di Polizia Penitenziaria.
Ci hanno aiutato a rendere consapevole o ad aggiungere consapevolezza anche nei padri detenuti su quanto importante sia interagire con il proprio figlio per riprendere un discorso lasciato interrotto, per capire la misura della sua crescita, per ricominciare a ridere e divertirsi con lui, anche se per poco, pochissimo tempo….
Durante le nostre presenze vediamo famiglie che restano unite attorno ad un tavolo per tutto il tempo a loro disposizione, mangiando e giocando insieme, e vediamo famiglie in cui il comunicare sembra quasi imbarazzante. Vediamo figli che cercano l'attenzione dei genitori e da questi vengono quasi ignorati, e quelli che invece dalle loro attenzioni sfuggono.
Il nostro è certamente un punto di osservazione privilegiato, che ci permette di capire quanta strada ci sia ancora da fare per aiutare questi bambini. Siamo perfettamente consapevoli che il tempo che riusciamo a dedicare a questa attività è ancora poco rispetto a quanto sarebbe necessario perché queste relazioni potessero mantenersi, crescere o addirittura nascere.
Noi comunque ci siamo, felici dell'affetto che i bambini ci restituiscono.✍

Il carcere è un luogo poco adatto per una bambina

di Klajdi Salla

So che la mia storia non è facile da capire, e che io non sono abile nel raccontarla, ma provo a farlo perché quella che noi viviamo spesso è proprio una forma di carcerazione sbagliata, che non fa altro che punire gli affetti delle persone che sono chiamate a scontare la loro pena.
Sono in carcere ormai da cinque anni, per una pena complessiva di dieci anni.
Dopo il mio arresto ho iniziato a fare i colloqui con i miei familiari, e quando si discuteva sull'ipotesi di portarmi mia figlia, sono stato sempre restio ad accettarla, in quanto pensavo che il carcere fosse un luogo poco adatto per una bambina e che un'esperienza del genere l'avrebbe potuta segnare per il resto della sua crescita. Ma dopo otto mesi che non la vedevo la sua mancanza era troppo forte, e cosi iniziai a maturare l'idea di farmela portare. Quando è venuta al primo colloquio le emozioni sono state tante, anche se per fortuna lei era piccola e non mi ha fatto molte domande, e ha passato l'intero colloquio in modo spensierato giocando con me e altri bambini. La situazione più imbarazzante per me si è presentata alla fine del colloquio, quando dovevamo separarci, perché mi ha

chiesto di tornare a casa con lei, ma io purtroppo ero impreparato a una domanda tanto semplice, così i miei familiari presenti al colloquio hanno capito il mio disagio, e sono intervenuti dicendole che non avrei potuto in quanto dovevo rimanere lì per lavorare e con i soldi contribuire alle spese della famiglia, ma che ogni settimana avremmo avuto la possibilità di vederci. Tuttavia dentro di me è nato un senso di colpa per le bugie che le raccontavo, ma in quel momento mi sembrava giusto farlo per cercare di proteggerla da una verità troppo forte e dura per una bambina della sua età: come si fa a dire che suo padre dovrà starle lontano per dieci anni e spiegarle le ragioni in un ambiente come quello carcerario? Non lo fai e ogni volta rimandi ad un futuro prossimo.

Sono passati così un bel po' di colloqui quando un sabato, mentre vado nella sala colloqui per svolgere il colloquio settimanale con la mia famiglia, non vedo mia figlia. Essendo sicuro che avrebbe dovuto esserci ho chiesto subito a mia madre perché la bambina non era lì con lei, e dopo vari tentativi di nascondermi la verità, hanno dovuto dirmi che la bambina all'ingresso dei colloqui si rifiutava di farsi perquisire perché aveva paura che le prendessero la caramella che aveva in tasca, che con tanto amore aveva pensato di portami. Hanno provato a farla desistere da quella sua scelta ma non c'è stato verso, anzi ha iniziato a fare i capricci e a piangere. Mentre accadeva tutto ciò, qualcuno del personale le ha ricordato con un tono di voce alto che quello era un carcere e se voleva vedere suo padre avrebbe dovuto svuotare le tasche come un adulto, e la bambina ha compreso definitivamente la verità delle cose, a tal punto da chiedere a sua madre perché io fossi in carcere. Dopo questa esperienza ho deciso di non farmela portare più al colloquio, da allora sono passati quattro anni, lei attualmente di anni ne ha nove e nonostante sia un anno e mezzo che sono recluso nel carcere di Padova, e rispetto ad altri istituti il carcere sarebbe meno "arido" per farla venire al colloquio, per ora rimango saldo in quella mia decisione, mantenendo i rapporti con lei solo telefonicamente.

Molto spesso negli incontri avuti con educatori e psicologi all'interno del carcere, ho affrontato questo tema, e la possibilità di raccontare alla bambina la verità sul perché sono rinchiuso in carcere, evitando così di andare avanti con le bugie che ormai da anni le dico, ma per telefono non è facile affrontare questo argomento, quindi continuo a rimandare ad un futuro prossimo nella speranza di trovare un ambiente più adeguato per parlare con mia figlia. Tuttavia per questa brutta esperienza che lei ha vissuto c'è una responsabilità mia, perché avrei dovuto tutelarla non trovandomi rinchiuso in un carcere e facendo una scelta di vita diversa.✍

Figli a cui chiedere perdono

I genitori detenuti sono costretti ad affrontare da soli le sofferenze, le domande severe, I GIUDIZI A VOLTE SPIETATI DEI LORO FIGLI

a cura della Redazione

Per i figli dei detenuti nel nostro Paese si fa poco, pochissimo, non ci pensano quasi per niente le istituzioni, ci pensa poco anche il volontariato, con alcune eccezioni come Telefono azzurro e qualche altra associazione, che organizzano spazi decenti per i bambini che vanno a colloquio da un genitore detenuto. Per il resto, il vuoto. Riempito unicamente dai sensi di colpa dei genitori detenuti, che sono costretti ad affrontare da soli le sofferenze, le domande severe, i giudizi a volte spietati dei loro figli.

LA MEDICINA PIÙ FORTE che mi ha curato è stata LA FORZA DI MIO FIGLIO

di Luminita G.

David. Un ragazzino che aveva appena compiuto 10 anni. Mio figlio aveva 10 anni e due mesi quando sono stata arrestata. Nel buio di dolore che attraversavo nella cella d'isolamento pensavo soltanto a come non perderlo. Sono divorziata e correvo il serio rischio di perdere la potestà genitoriale, e avevo paura di perdere anche la sua fiducia. A distanza di 4 anni e 7 mesi, senza mai vederci, David lotta sia per difendermi, sia per conoscermi, sia per darmi forza. Le nostre prime telefonate sono state silenziose e abbastanza "tragiche", e si sono concluse tra le lacrime. Allora ho trovato una soluzione molto più forte. La posta. E con questa vorrei dare un forte messaggio per far capire che una lettera a un carcerato a volte vale più di qualsiasi medicina. Una lettera può contenere a volte un semplice disegno da un figlio che, nonostante la sua fragilità, prova in tutti i modi a sollevare da un peso la madre rinchiusa nel suo dolore e avvolta nella sofferenza. Questo è stato il nostro primo rapporto epistolare. Parlando con i colori, per ogni suo disegno io gliene mandavo 5 o anche 10. Tutto aveva un significato. Dopo di che si sono aggiunte le prime parole, le prime frasi. Il timore di mio figlio si stava sciogliendo attraverso i colori. Nel momento in cui abbiamo iniziato a scriverci, i disegni per lasciar posto alle parole diventavano più piccoli, come anche la mia paura di perderlo. Quando siamo passati alle parole le nostre sono diventate direttamente lettere molto serie e molto interessanti. Io facevo da medico a lui e lui a me. Questa corrispondenza man mano ci legava. Il coraggio che acquisivo mi determinava a rinunciare a ogni tipo di

psicofarmaco e a curarmi con le sue parole.
Ma poi passavano gli anni e io mi rendevo conto che iniziavo a conoscere di meno mio figlio. E così mi sono inventata lettere che erano dei veri interrogatori. La prima volta non pensavo che lui avrebbe risposto, invece lo ha fatto. E così sono riuscita a conoscerlo meglio, nonostante ci separino 2000 chilometri e 4 anni e 7 mesi. Non ricordo quante domande gli ho mandato in questi anni, ma l'ultima lettera ne aveva 180, dalla più banale a quelle a cui sarebbe stato davvero difficile rispondere anche per me. Ci sono state anche domande che riguardavano il carcere con il suo mondo, perché volevo capire che idea se ne era fatto lui in questi anni in cui io non ci sono stata.
Sono tantissimi i temi che ho toccato e la cosa che mi ha sorpreso è che le sue risposte sono state molto giuste, molto sagge, e mi ha stupito ancora di più proprio il fatto che ha risposto a tutte le domande, anche quelle alle quali non pensavo rispondesse. Non vorrei dire che mio figlio è sorprendentemente diverso dagli altri, però apprezzo la sua capacità di trasformare il dolore in forza, di trasformare la mia disgrazia in un trampolino per sognare un futuro per noi due, sereno e senza ostacoli. E penso che se con i suoi 15 anni ha già questa capacità di affrontare la vita, posso dire di essere una madre fortunata. E lo sono, nonostante non possa dirlo con "formula piena", perché la metà del mio cuore è spezzato per l'atroce silenzio della seconda figlia.✍

NEGLI ANNI PIÙ IMPORTANTI della vita dei miei figli IO NON C'ERO

di Alain Canzian

Io ho due figli, finché ero a Belluno, più vicino a casa, bene o male li vedevo, da quando sono qui a Padova li ho visti ad agosto dopo tre anni. Prima nelle lettere e nelle telefonate sembravano un po' sul chi va là, poi invece piano piano mi hanno anche perdonato tutte queste sofferenze che gli ho causato, e se non vengono a colloquio, non vengono perché hanno problemi, non perché non vogliono. Quando li ho visti il mese scorso è stata una bella cosa. Con il più piccolo però non abbiamo un dialogo, perché io non ci sono stato negli anni più importanti della sua vita, quando l'ho incontrato lui mi teneva la mano e poi mi ha dato un grosso bacio, sento che mi vuole bene però manca sia da parte mia che da parte sua quell'approccio naturale tra padre e figlio.

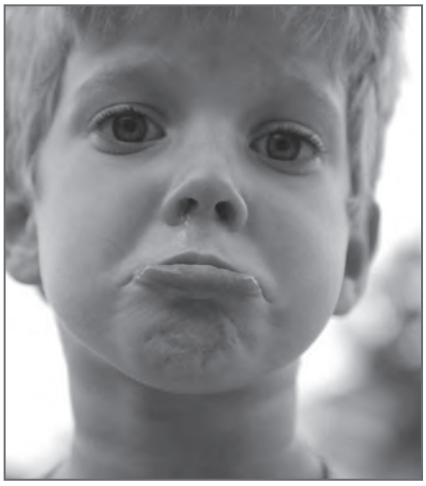
L'ultimo colloquio che abbiamo fatto era all'area verde, che effettivamente dà a tutti un po' meno l'impressione di essere in carcere, il senso di oppressione è minore, anche se il muro di cinta c'è. In quella occasione c'è stata più intimità tra noi, lui mi abbracciava, non parlava però… comunicava con i segni. Invece prima nella sala colloqui con la presenza di altra gente lui stava sempre zitto, impaurito. Gli chiedevo "Come stai?", lui rispondeva "Bene, bene", "Come ti senti?""Bene bene". Anch'io sono uno che parla poco, e quindi non ce la faccio ad esprimermi neanche con lui, faccio una fatica tremenda, ma spero proprio di poter ricucire presto il nostro rapporto fuori da qui.
Più che fare il padre adesso il mio compito è di conoscere questo figlio, perché lui è andato avanti, ha

le sue amicizie, ha la sua scuola, ha tutto, io ho perso gli anni nei quali aveva bisogno di una figura paterna forte. Il figlio più grande invece ha la sua famiglia, ha avuto una figlia, ha una casa, sta pagando il mutuo e va avanti per la sua strada. Adesso se mi daranno un permesso premio andrò due giorni a casa, la mia ex compagna si è rifatta una vita, però mi ha detto che per me ci sarà posto.
Al carcere bene o male ci fai l'abitudine, ma ti accorgi di quanto sia distruttivo nella vita delle persone proprio quando vengono a colloquio i tuoi famigliari.✍

Come chiedere PERDONO AD UN FIGLIO PER AVERLO TRADITO

Federico T.

Nella vita gli affetti famigliari ci accompagnano fin dalla nascita, nei momenti più difficili guardiamo a chi ci vuol bene con occhi di speranza, desiderosi di un'attenzione o un gesto d'amore che nella maggior parte delle volte arriva puntuale.
Poi cresciamo e siamo noi a diventare padri e madri di altre creature, che con la loro vocina ci chiamano papà o mamma e noi con il cuore pieno di gioia e orgoglio vediamo questi nostri bambini che ci ricambiano con un amore che molte volte non meritiamo.



Purtroppo la vita può giocare brutti scherzi e sa essere molto crudele con noi uomini. Una delle peggiori pene è la prigione dove vieni spogliato di tutta la tua dignità d'uomo e diventi un automa alla mercé del sistema.
I nostri figli dalla sera alla mattina vedono scomparire i loro padri, si chiedono dove sono finiti, perché e cosa hanno fatto di male per essere abbandonati dal loro genitore.
Perché non hanno più le loro carezze e perché sono stati allontanati così.
Poi crescono e si rendono conto che i genitori sono solo uomini come loro. Con tanti difetti e pochi pregi, però gli rimane dentro un dolore sordo che li accompagna nello sguardo e nell'anima.
Questo è il vero motivo di queste due righe: come chiedere perdono ad un figlio per averlo tradito e lasciato solo quando ne aveva più bisogno, come fargli capire che è il carcere stesso ad allontanarci ogni giorno di più ed a far sì che la parola "perdono" non riesca a uscire dalle tue labbra, ma esploda dal tuo cuore. Come guardare tuo figlio e potergli raccontare tutto il tuo dolore per la impossibilità di abbracciarlo stretto stretto.
Come trovare le parole giuste senza cadere nella retorica, senza sembrare un uomo fallito che cerca d'arrampicarsi sugli specchi per sentirsi dire un "ti voglio bene papà". Senza che i tuoi occhi facciano uscire le lacrime guardando quanto è cresciuto ed è già un giovane uomo.
Il perdono di un figlio è la cosa più grande a cui noi uomini dimenticati da altri uomini possiamo ambire, sentire quelle parole sarebbe come rivivere nella speranza di una vita migliore, dove il dolore sia sostituito dalla gioia di far parte della tua famiglia un'altra volta.✍

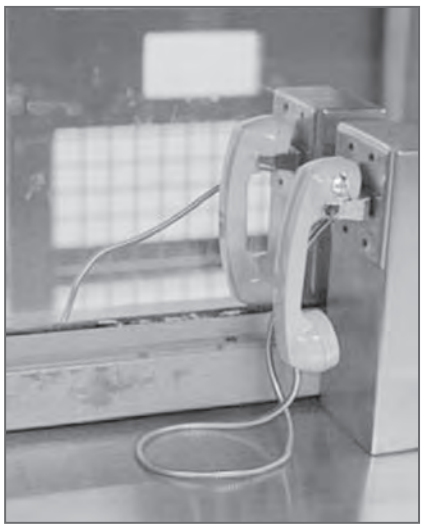
Sovraffollati, ma almeno sentiamo più spesso le voci dei nostri cari

Succede a Padova: sei telefonate al mese per tutti, un piccolo miracolo da estendere a tutte le carceri

di Ulderico Galassini

Chi vive nel mondo fuori, e sente dire da un detenuto "Mi hanno concesso due telefonate in più", non conoscendo la realtà del carcere, non può apprezzare e capire il grande valore che diamo noi a cose così piccole come due telefonate. Non siamo fuori di testa, ma la nostra è una realtà drammatica e spesso nascosta alla società.
Il Direttore della Casa di reclusione di Padova vive pure lui le conseguenze del sovraffollamento (la capienza del "suo" carcere è di circa 400 persone, ma la struttura oggi ne contiene quasi 900) e capendo le esigenze espresse dai detenuti, e la necessità di mantenere un livello di tensione più contenuto, ha accordato due telefonate in più al mese a tutti.
Abbiamo guadagnato 20 minuti di contatti con i nostri familiari. In questi giorni, a sentire la nostra voce, inaspettata, quando erano ormai abituati a ricevere la chiamata una sola volta alla settimana, per i classici dieci minuti, sono rimasti sorpresi. Mio figlio, quando mi ha sentito, subito dopo avermi detto "ciao papà, come stai?", ha avuto un attimo di dubbio e mi ha chiesto meravigliato: "Ma non mi avevi già chiamato per il mese di settembre?". Era abituato che da oltre un anno lo chiamavo solo una volta al mese, questo lo spazio concesso dalle complicate regole del Ministero di Giustizia, relative alle chiamate ai cellulari, davvero poco, pochissimo, quasi nulla per una cosa così essenziale come il mantenere i rapporti affettivi con l'unica persona che mi è rimasta della mia famiglia. Era così contento di avermi risentito, la soddisfazione e la gioia erano palpabili, il suo tono di voce soddisfatto mi faceva immaginare anche il suo volto sorridente, ed io ero ancora più soddisfatto nell'avergli fatto una sorpresa e garantito qualche minuto in più di dialogo.
Prima di questa novità, una sola telefonata al mese mi era stata concessa dal direttore, in deroga a quanto riportato dal regolamento per le chiamate al cellulare: non devi avere avuto altri colloqui con familiari o amici e nessun'altra telefonata nei 15 giorni precedenti, e queste regole valgono per tutte le carceri. E pensare che ormai il telefono fisso lo utilizzano sempre di meno per i costi che comporta, e al contrario siamo invasi da cellulari, anche i ragazzini delle elementari ne hanno uno.
Difficilmente ormai si vede una persona senza un cellulare a portata di mano, ma allora perché lo Stato rende così difficile ai detenuti chiamare quei famigliari che dispongono solo di un cellulare? Non è che debba sostenere i costi delle telefonate, quelle se le paga il detenuto.
Qui niente è gratis, e alla fine della pena ti presentano anche il conto del "mantenimento carcere", e paghi lo stesso prezzo sia che tu sia in cella da solo, come dovrebbe essere nel carcere di Padova per come è stato costruito, sia che tu sia in due o in tre in pochissimi metri quadrati di cella, come siamo ora. Uno solo può calpestare il pavimento, per quel poco spazio rimasto libero, gli altri due devono stare stesi sulle brande. In quel pochissimo spazio ci devono stare tre brande (due una sopra l'altra e una sotto la finestra) un tavolino,

tre sgabelli (non sedie, sono proibite), un porta TV, tre armadietti e tre pensili a muro. Un arredamento che soffoca parte dello spazio a disposizione, al quale devi aggiungere il piccolo vano utilizzato per servizio cucina e bagno con solo un water e un lavandino. Lo spazio calpestabile è di 12 piastrelle, e bisogna tener presente che la misura di ognuna è di 30 cm x 30.
La maggior parte dei detenuti ci deve rimanere venti ore al giorno in queste celle, e questo moltiplicato per lunghi anni di detenzione, alla faccia della certezza della pena che tutti chiedono nei programmi Tv, ma nessuno dice che è veramente una certezza. Lo dimostrano i numeri del sovraffollamento, senza contare quante persone hanno l'ergastolo, il fine pena mai, e per tanti di loro il carcere è la loro morte.
Forse con questo si può comprendere che aver conquistato anche solo venti minuti di telefonate per noi che abbiamo sbagliato, ma anche per i nostri cari che di colpe non ne hanno proprio, è come



aver raggiunto la cima di una montagna invalicabile e da lì respirare un po' di aria sentendo meno l'oppressione del cemento, dei cancelli enormi in ferro, e della assenza di quel percorso di risocializzazione di cui parla l'Ordinamento Penitenziario in tanti articoli, che rimangono solo sulla carta.
Se hai però la fortuna di trovare spazi di confronto con un Direttore che conosce e capisce le situazioni e che attua anche piccole concessioni, forse le tensioni si stemperano: a Padova per lo meno le cose sono andate così.
Un po' di umanità, qualche possibilità in più per i colloqui e le telefonate sono fondamentali per affrontare le difficoltà del sovraffollamento, che sono rese ancora più pesanti dalle situazioni di crisi, di mancanza di fondi e di personale adibito alla gestione complessiva del carcere come agenti penitenziari, educatori, psicologi, psichiatri.
Lasciare le cose così come sono, oltre ad evidenziare uno stato di grave inciviltà, è anche una sconfitta per lo Stato e la conferma che il carcere è tenuto solo come luogo, dove rinchiudere quello che fuori non si può gestire con azioni di prevenzione e attenzione al sociale, soprattutto per le fasce più deboli. Ecco perché è importante che almeno ci sia un po' di attenzione alle persone, che nessuno si senta abbandonato, e qualche apertura sul fronte degli affetti in questo contesto assume un significato davvero straordinario.✍

Lavori di pubblica utilità per i detenuti e i cittadini padovani in difficoltà

È partito a Padova un progetto che potrebbe portare parecchi detenuti a lavorare per il Comune

a cura della Redazione

Aiutare i detenuti ad inserirsi è una questione di sicurezza per la società, e i sindaci che ne sono consapevoli hanno deciso di investire sui lavori di pubblica utilità per le persone che dal carcere possono iniziare un percorso graduale di "ritorno alla libertà".
La promozione di un "Programma di attività per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità da parte di soggetti in stato di detenzione in favore della comunità locale": è questo il tema al centro del Protocollo di intesa firmato di recente dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni d'Italia) e dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. Il sindaco di Padova ha incontrato detenuti e volontari della redazione di Ristretti Orizzonti e il direttore della Casa di reclusione di Padova per cominciare a dare "gambe" al progetto, di cui è uno dei più convinti promotori.Le persone detenute ci sperano davvero, in una politica degli enti locali che parli di sicurezza in modo nuovo, e pensi a costruirla anche a partire dalle carceri e da chi vi abita e vi lavora.

Il sindaco di Padova, Flavio Zanonato, spiega il progetto

L'idea è semplice: quella di poter utilizzare i lavori socialmente utili di cui si potrebbero avvantaggiare i Comuni ma anche altre entità, per i detenuti che possono usufruire della semilibertà o di altre misure alternative. Il metodo che potrebbe funzionare con facilità è quello dei voucher Inps. Cosa sono i voucher? Sono dei buoni che si comprano e che si danno direttamente alla persona che fa l'attività lavorativa, valgono 10 euro l'uno, ma rendono alla persona che lavora sette euro e mezzo, perché due euro e mezzo vanno in previdenza e in assicurazione. (I buoni lavoro o voucher rappresentano un sistema di pagamento che i datori di lavoro possono utilizzare per remunerare prestazioni di lavoro accessorio, cioè quelle prestazioni di lavoro svolte al di fuori di un normale contratto di lavoro in modo discontinuo e saltuario). In cambio di una prestazione che può essere oraria, o che può essere quantitativa, viene dato un voucher. Che limitazioni hanno? Non si possono fare tutti i lavori con i voucher ma soltanto alcuni lavori. Quale è il problema? Non devono entrare in competizione con il lavoro dipendente, cioè non può essere una scusa, una scorciatoia per non assumere le persone quando hanno titolo per essere assunte, questa è una condizione che è stata posta dai sindacati, giustamente secondo me. Per questa ragione se ne possono dare fino a un massimo di 5000 euro all'anno per persona, soldi effettivamente percepiti dalla persona. Vuol dire che l'ente che li eroga per pagare una prestazione deve spendere anche quel 25% in più che serve a pagare le assicurazioni.

Tutto questo è stato oggetto di una discussione tra l'Anci, l'Associazione dei comuni italiani e il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria che alla fine è stata messa nero su bianco in un accordo. In una prima fase è stato deciso di avviare questo progetto per cui i Comuni potranno far svolgere lavori socialmente utili e particolarmente flessibili pagando attraverso voucher Inps lavoratori formati con brevi corsi. In una seconda fase il giudice Tamburino, che è il capo del Dap, ha proposto di partecipare a questo progetto incrementando la disponibilità dei Comuni con fondi della Cassa ammende, e in effetti ha messo dei soldi. Questo ci consente di ampliare l'offerta.
Non so se tutti i Comuni lo faranno, perché ci sono Comuni in gravi difficoltà, però noi pensiamo che questa cosa si possa veramente fare proprio a partire da Padova, adesso stiamo chiedendo al direttore del carcere e al giudice di sorveglianza di dire quante persone possono essere utilizzate.
Vi dico poi in concreto che intenzioni ho: il Comune di Padova affiderà una serie di lavori socialmente utili a persone in difficoltà, siano esse detenuti o giovani disoccupati, piuttosto che 50-55 enni che faticano a rientrare nel mondo del lavoro, che verranno pagate attraverso voucher.
I lavori socialmente utili quali sono? Quelli che non hanno un carattere di continuità sostanzialmente e che quindi non servono per sempre, ma servono per un periodo. Immaginiamo di dover riordinare una biblioteca, mica si riordina una biblioteca tutti i giorni, quello è un lavoro di pubblica utilità che non ha un carattere continuativo. Fare un lavoro di sgombero di macerie nelle zone terremotate non sarà un lavoro che dura per sempre, quindi ha un carattere di non continuità ed è di pubblica utilità. Adesso per noi il problema è trasformare le intenzioni in azioni concrete, per esempio dare i voucher a una serie di associazioni che già esistono e con cui avete già un'intesa e una capacità di collaborare, per cui sono collaudate, o associazioni nuove ma che sono interessate a occuparsi di questa questione seriamente. E vedere con loro che i soggetti detenuti che possono fare questa attività entrano in un gruppo di lavoro, e magari finita una fase detentiva restano, vincolano un rapporto, un'amicizia che consente di trovare li o in un altro posto una occupazione. Quindi stiamo già parlando di questo e io conto di riuscire a fare questa operazione con tutti quei detenuti che il direttore ci metterà a disposizione, e con i disoccupati, i giovani in cerca di lavoro e chi non riesce a trovare un lavoro perché ha un'età avanzata.✍

La testimonianza di un detenuto:

UN LAVORO PER NOI SAREBBE UN NUOVO INIZIO

di Santo Napoli

Oggi in carcere abbiamo discusso del protocollo d'intesa tra l'ANCI e il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria che prevede di far lavorare all'esterno in misura alternativa un certo numero di detenuti in attività socialmente utili. Per esperienza personale posso affermare che qualcosa di simile esisteva in Piemonte, precisamente nella Casa di Reclusione di Saluzzo, in provincia di Cuneo, da dove provengo, perciò per me non è del tutto una novità.
Il sindaco di Padova ci ha illustrato la proposta condivisa con gli altri sindaci sull'opportunità di cominciare a reinserire le persone detenute nella società facendo loro svolgere un lavoro socialmente utile, remunerato con un sistema di voucher per non più di 5000 euro l'anno. Dal mio punto di vista vedo questa cosa come un'opportunità di reinserimento alla vita e l'inizio di una nuova esistenza, che però dovrebbe riguardare tutta la popolazione detenuta, tutti dovremmo avere l'opportunità di metterci in discussione. So che il mio sbaglio non è di quelli leggeri, tuttavia se uno deve essere reinserito nella società è anche vero che se non gli viene data la pos-

sibilità di dimostrare di aver preso coscienza dei propri errori questo reinserimento non avverrà mai, o è già avvenuto per qualcuno di noi che però non può dimostrarlo perché non gli viene data l'occasione di farlo.
Io non dimentico che sono una persona che ha sbagliato, però sto cercando di recuperare un rapporto di fiducia, con le istituzioni innanzi tutto, e di conseguenza con la società, ed in particolar modo con i miei familiari e con le persone che mi conoscono e mi vogliono bene.
Penso che se questa occasione ci verrà data dovremmo coglierla come un nuovo inizio, il nuovo punto di partenza. Io la prenderei al volo, anche perché prima o poi avverrà il ritorno nella società e quale miglior opportunità starebbe a dimostrare che lo sbaglio fatto lo si è compreso? Certo sarebbe opportuno che chi ci dovrà accogliere si metta una mano sulla coscienza e volga lo sguardo avanti senza ritornare sempre sul peccato originale, altrimenti una persona non la si potrà mai recuperare davvero.
Si sente sempre dire che il condannato si debba responsabilizzare, io parlo per me, se mi venisse offerta una possibilità per potermi riscattare la prenderei al volo. Sinceramente so che devo qualcosa alla società e so che devo riconquistarmi la fiducia degli altri. So anche di essere abbastanza forte per poterlo fare, e poi bisogna pur cominciare da qualche parte, e perché non da qui? Dopo che mi hanno fatto riflettere su questa proposta penso anche io che l'iniziativa dell'ANCI va nella direzione giusta. Io penso che oltre a uscire per le ore di attività lavorativa, si dovrebbe prevedere, poi, di poter usufruire di un tempo per coltivare gli affetti familiari e le relazioni sociali, che permetterebbero al detenuto di trovare un lavoro più solido per migliorarsi e non dover più tornare a delinquere per vivere. La novità sta proprio qui, fare in modo che la persona condannata sia protagonista della propria risocializzazione.
Questo significa ottimizzare la proposta in modo che il detenuto che esce dal carcere per lavorare possa davvero ricostruirsi il futuro attraverso il lavoro, gli affetti, le relazioni sociali.✍

Appunti della Redazione di Ristretti Orizzonti

✎ Il Protocollo è uno strumento che permette ai Comuni di far svolgere ai detenuti lavori socialmente utili
✎ I detenuti verranno pagati con voucher
✎ Il carcere predispone una lista di detenuti che potrebbero andare rapidamente a lavorare all'esterno (la modalità più rapida è l'articolo 21, che viene deciso dal direttore)
✎ I detenuti inseriti nella lista è bene che preparino un curriculum dove indicano competenze, corsi frequentati, specializzazioni. Ai detenuti va spiegato che questa è una opportunità, che ha anche alcuni limiti, il fatto che il lavoro può finire e il detenuto può temporaneamente dover rientrare in carcere.
✎ Il Comune potrebbe coinvolgere le associazioni che si occupano di reinserimento delle persone detenute, per organizzare i possibili percorsi lavorativi
✎ Potrebbe essere utile organizzare un incontro con associazioni di artigiani, per vedere di formare i detenuti a fare attività artigianali, altrimenti a rischio di estinzione
✎ Si potrebbe organizzare in carcere anche una squadra addestrata dalla Protezione civile, per interventi di emergenza, su modello di quanto fatto con i detenuti di Bollate in occasione di una nevicata straordinaria
✎ Ristretti Orizzonti si impegna a fare una campagna di informazione, da una parte rivolta ai cittadini per sensibilizzarli su un progetto, che creando occasioni di lavoro per i detenuti crea anche più sicurezza, dall'altra per far circolare attraverso la nostra News Letter quotidiana notizie su questa esperienza, che deve essere allargata a più Comuni possibile.✍

L'esperienza del carcere tira dentro TUTTO QUELLO CHE TOCCHI NELLA VITA

Facendo pagare anche ai nostri parenti, in particolar modo ai bambini, le responsabilità delle nostre azioni, si rischia che nei detenuti e nelle loro famiglie crescano un senso di colpa e una rabbia senza sbocchi

di Luigi Guida

Molto spesso quando commetti dei reati e sei consapevole della scelta di vita che hai fatto, immagini che le conseguenze delle tue azioni le pagherai esclusivamente tu con la privazione della libertà, ma con il tempo ti accorgi che la galera non rimane una faccenda privata, personale, soprattutto quando hai dei figli, perché questo tipo di esperienza con il tempo tira dentro tutto quello che tocchi nella vita… E finisce che per tutti i casini che hai combinato nella tua vita, tu pagherai un prezzo anche molto alto, ma i figli e la tua famiglia pagheranno il resto. Oggi purtroppo una persona che commette un reato non deve subire solo la pena inflittagli dal tribunale, ma è obbligata a vivere una situazione carceraria a dir poco disumana. E poco a poco ti rendi conto che questo tipo di espiazione serve per punirti anche negli affetti, senza però avere il coraggio di ammetterlo in modo esplicito. Quindi oggi per me questo è uno dei problemi più grossi con il quale devo fare i conti, ma credo che questo valga anche per tanti altri detenuti perché l'ambiente carcerario non è certo adatto a farti vivere un rapporto con i tuoi affetti senza che essi ne vengano segnati in prima persona. Credo che questo tipo di espiazione sia inutile, sprecata in un certo senso, in quanto, per come si svolgono gli incontri con i famigliari, è pura negazione dell'esperienza quotidiana degli affetti, e rischia di causare il completo fallimento della intenzione rieducativa, facendo vivere una condizione oggettiva di disagio che può rovinare qualsiasi crescita interiore.

Io non penso che si possa chiamare giustizia far pagare anche ai nostri parenti, in particolar modo ai bambini, le responsabilità delle nostre azioni, anzi si rischia che nei detenuti e nelle loro famiglie crescano un senso di colpa e una rabbia senza sbocchi, con il pericolo di far nascere nei confronti delle istituzioni carcerarie un muro di durezza.

Quindi è pur vero che uno la pena in molti casi se l'è cercata, ma la pena cosi come viene pensata oggi sconfina facilmente nella vendetta sociale, riducendoti a una nullità, qualcosa di meno di un essere umano.

Tuttavia sarebbe disonesto e miope dire che il carcere non serva, almeno per quella parte di persone che si sono macchiate di reati di una certa gravità, ma tuttavia anche l'esperienza carceraria ha un tempo utile, e quando quel tempo lo si oltrepassa, si rischia che diventi "carcerogena", provocando effetti opposti a quelli che la società si è prefissata in termini rieducativi, perché spesso le persone che vivono la galera oltre il tempo utile rischiano che quella che dovrebbe essere la medicina si trasformi in malattia.✍

Certe brutte abitudini possono RUBARCI IL FUTURO

Un coltello non mi mancava mai, perché se ce l'avevo mi sentivo sempre protetto e imbattibile

di Sofiane Madziss

Sono tunisino, vivo in Italia da venti anni, sono nato e cresciuto in un quartiere povero, dove da piccolo impari a sopravvivere, c'era tanta delinquenza, e anch'io non ero da meno, alla scuola media prendevo il pizzo dagli altri ragazzini, avevano paura di noi, di me e dei miei amici, perché giravamo sempre con i coltellini in tasca. Da noi infatti abbiamo una brutta abitudine, è quella di portare un coltellino o delle lamette, e se qualcuno cerca di farti del male lo tiri fuori, o per fargli paura o per fargli un danno accoltellandolo o sfregiandolo in faccia, e quando succede la prima volta ti senti potente, invincibile, cominciano a rispettarti ed avere timore di te, crescendo poi continui a portare con te queste brutte abitudini, perché ti senti forte e considerato da tutti, grandi e piccoli, sembra una cosa bella ma non è cosi.

Per me questa brutta abitudine è stata la mia rovina. Da piccolo vedevo tanti miei paesani che venivano in Italia a spacciare droga e a cercare di fare fortuna in poco tempo, in realtà c'è chi la fa e chi no, ma io vedevo soltanto quelli che tornavano con le belle macchine, i bei vestiti, oro e belle donne, cosi anche io ho pensato di venire in Italia a spacciare droga, perché mi reputavo più intelligente e più coraggioso di loro. E dal momento che credevo di avere già il rispetto degli altri, che è una cosa importante per fare lo spacciatore senza che qualcun altro cerchi di ostacolarti, alla fine sono riuscito a venire in Italia clandestinamente e ho cominciato subito a spacciare eroina, e a fare soldi. Il coltello non mi mancava mai, perché se ce l'avevo mi sentivo sempre protetto e imbattibile, ma questa abitudine non porta a niente di buono. Dopo un po' di tempo nel mio nuovo "mestiere", che stava andando molto bene, il territorio dove spacciavo ha cominciato a fare gola ad altri spacciatori che volevano impadronirsene, è cominciata una guerra tra bande, la nostra contro un'altra, che è finita con l'uccisione di uno di loro, e l'arresto di tutti noi.

Raccontando questa mia storia, spero di fare arrivare il messaggio, ai ragazzi che hanno il vizio di portare un coltellino in tasca, e si sentono forti e sicuri, che prima o poi succede di fare del male a qualcuno, e ti trovi nei guai. È decisamente meglio evitare di avere questi comportamenti pericolosi, perché portano soltanto a fare del male a te stesso e alle persone che ti stanno intorno. Ci guadagni solo la galera, e perdi tutto.✍

Il mio primo incontro con gli studenti di una scuola

Oggi penso che, se in passato e i soldi, avessi assistito a un incontro come questo, le mie decisioni sarebbero forse state diverse

di Çlirim Bitri

Mi trovo in questo carcere da quattro anni e da poco tempo ho cominciato a fare parte della redazione di Ristretti Orizzonti. Avevo sentito parlare di questi incontri dove ognuno raccontava la propria storia, ma siccome la cosa non mi riguardava non chiedevo altro, pensavo che fosse un modo per passare il tempo in maniera diversa e vedere delle persone che non siano né agenti né detenuti.
Poi c'è stato il primo incontro con le scuole. Dal momento che per me era la prima volta ho trovato un angolo nella sala dove si svolgeva l'incontro, pensando che dovevo stare due ore seduto in quella sedia.

Con questo pensiero per la testa, mentre scambio delle battute con i compagni, arrivano i ragazzi, accompagnati da 3 o 4 professoresse, tutti giovani fra i 17 e i 18 anni credo. E a noi (detenuti) come i padroni di una casa dove nessuno vorrebbe trovarsi, ci tocca di rompere il ghiaccio, cominciare il discorso. Sento la storia di una persona che trovandosi in una situazione di grave difficoltà personale, ha rovinato la sua famiglia e la sua vita, mi sono commosso, non conoscevo quest'uomo anche se per quasi quattro anni l'ho visto tutti i giorni perché è mio vicino di cella.
Sento un altro che racconta com'è facile cadere nella tossicodipendenza, in una situazione dove è inevitabile commettere reati, e mi dispiace, mi dispiace di non poter fare niente.
Uno studente chiede come sono i legami con i nostri famigliari e se qualcuno di noi è stato abbandonato da loro dopo che siamo finiti in carcere. La risposta di tutti è no. Ma se la domanda era quanti di noi hanno abbandonato i loro cari per non fargli pesare colpe che non hanno, la risposta sarebbe stata diversa.
Sento i miei compagni che raccontano e so quanto è difficile per loro raccontare i fatti propri agli sconosciuti.
Un altro studente chiede se traiamo qualche beneficio facendo queste riunioni, e perché raccontiamo la nostra storia. Secondo me sì, c'è un beneficio. La maggior parte di noi al momento del reato non è consapevole di quello che fa e delle conseguenze che comporta il suo gesto. E discutendo, uno riflette sul suo passato e si rende veramente conto delle conseguenze e delle sofferenze che le sue azioni hanno portato. E può dare una risposta alla domanda: se mi troverò nelle stesse situazioni, mi comporterò come prima?
Guardando i ragazzi mi viene in mente quando ho cominciato a commettere dei piccoli reati: avevo quasi la loro età e mi sentivo invincibile, il mondo del carcere non mi riguardava. Ho cominciato con i primi fermi di 24 ore, dove mi sono convinto che era facile ingannare le forze dell'ordine, sono passato ai primi patteggiamenti, dove mi sono convinto che oltre alla furbizia servivano un po' di soldi e un buon avvocato per uscire dal carcere. E con queste mie certezze ho accumulato nel giro di 3 anni 15 anni di galera.
Oggi penso che se al posto della mia furbizia, l'avvocato e i soldi, avessi assistito a un incontro come questo, le mie decisioni sarebbero forse state diverse.
Le due ore sono passate molto in fretta, c'erano molti studenti e detenuti che avevano chiesto la parola, il ghiaccio era rotto, era rotto da quando i ragazzi hanno cominciato a vedere in noi non dei mostri descritti dalla stampa, ma delle persone, persone che pagavano a caro prezzo le loro scelte sbagliate, però mancava il tempo, volevo sentirli tutti, volevo conoscere tutti, tutte quelle persone che non avevo conosciuto per quattro anni nella stessa sezione. Avevo imparato più in queste due ore che in quattro anni di carcerazione.✍

UNA DOMANDA DIFFICILE, una che sembra facile ma non lo è affatto

Rispondere ai ragazzi delle scuole NON È MAI SEMPLICE, neppure quando ti chiedono com'è la giornata in carcere

di Alain Canzian

Quando incontriamo le classi nella nostra redazione, faccio fatica a rispondere alle domande dei ragazzi perché mi emoziono, allora provo a farlo per iscritto, con la consapevolezza che spesso non abbiamo risposte semplici da dare perché le nostre vite sono complicate, ma almeno possiamo dargli degli spunti per riflettere.

Pensi che la condanna che hai avuto sia esagerata o sia calcolata in base al tempo utile per la rieducazione, oppure che una "condanna alternativa" ti avrebbe permesso di rieducarti meglio?

Oramai è qualche anno che sono detenuto, e di primo impatto "griderei" che tutti gli anni che ho da fare siano non ingiusti, ma di sicuro esagerati. Certo sono in carcere perché ho commesso un reato in un periodo molto buio della mia vita, e il male, adesso che ho avuto modo di riflettere molto sulla mia situazione, l'ho fatto non solo a me stesso, ma anche alla mia famiglia e a chi ho coinvolto nel reato. Ho incominciato ad usare la droga, come per dare una fine alle mie sofferenze, certo avrei dovuto chiedere aiuto, ma non sapevo a chi. Ero da poco rimasto solo per la perdita della persona che amavo, e davanti a me vedevo solo tanto buio, ero diventato una persona che in qualche modo doveva farsi solo del male. Forse in quel momento ricordando i miei molti amici tutti morti per droga, che io uno ad uno ho salutato ai loro funerali, nella mia mente è scattato qualcosa che mi diceva che quella era l'unica strada per annientare me stesso, definitivamente. La mia vita allora è cambiata radicalmente, e da brava persona e gran lavoratore, in un attimo sono diventato un senza dimora, senza più nessun ideale, con nessuna ragione di vita, per di più ero diventato anche uno dei peggiori drogati. Uno come me, che ha lavorato tutta la vita, in un breve tempo si è trovato a dover andare a chiedere l'elemosina, a pregare per avere un piatto di pasta, a dormire dove gli capitava, avendo come amici tutti i disadattati di questo mondo, e a vedersi sbarrare anche le porte dai propri figli. Forse solo ora stanno incominciando a capire chi era diventato il loro padre, e a non rifiutarmi più, ma purtroppo non si può fermare il tempo e dare un colpo di spugna per cancellare tutta quella sofferenza.

In questo periodo si parla molto delle pene alternative, nel mio caso potrebbe essere la comunità, visto che faccio parte di quella lunga lista di persone tossicodipendenti che sono finite in galera, certo lì ti insegnano le regole, dalle più piccole alle più importanti, e qualsiasi persona che non è mai stata capace di rispettare le regole che la vita ti impone, forse non si troverebbe bene ma ne avrebbe una utilità, per chi invece come me non è più un ragazzo e deve in qualche modo riprendere in mano la propria esistenza, i rapporti con i figli, non so se è la soluzione più giusta.

Sono arrivato ad un momento molto importante della mia carcerazione, questo dovuto anche al fatto che sono uno dei pochi fortunati che hanno la possibilità di frequentare un "laboratorio" come quello della redazione di Ristretti Orizzonti, che molto mi trasmette proprio per la mia cosiddetta rieducazione. Noi cosa chiediamo perché il carcere non sia del tutto inutile? Solo di essere trattati più umanamente possibile, e non come merce avariata, e di avere la possibilità di dare un senso alla detenzione, sentendoci persone responsabili, attive, per poi essere pronti ad affrontare quel sogno che si chiama libertà. Perché quando dovremo ritornare liberi, avremo mille difficoltà, saremo all'oscuro di tutto, con la paura di agire e sbagliare, come un bambino che deve iniziare a camminare, ma a differenza di un bambino noi corriamo anche il rischio di non essere più accettati nella società. Ecco perché forse un progetto come questo con le scuole è quello che più ci aiuta a imparare a confrontarci con il mondo esterno, a far capire la nostra umanità, la nostra voglia di cambiare.

Come è organizzata la giornata di un detenuto?

Vorrei puntualizzare che la giornata in carcere non è per tutti uguale, e molto dipende dal carcere nel quale ci si trova. Ma anche per chi è in uno stesso carcere, come quello di Padova, posso raccontare com'è la giornata per tutti quelli che non riescono a trovare spazio in nessuna attività, e sono più di cinquecento persone su quasi novecento detenuti.. Si tratta di 20 ore al giorno da passare sempre chiusi, con l'unica possibilità di essere aperti solo per quei pochi diritti che ad ogni detenuto sono riconosciuti, come andare ai passeggi, perché uno ha bisogno di respirare un po' d'aria. Quando arrivi giù all'aria speri sempre che non ci siano tante persone, altrimenti non ce la fai a muoverti, ti sembra di essere in una piscina per bambini, però senza acqua, e ti devi muovere come in un grande magazzino nell'ora del massimo affollamento, schivando le persone che ti vengono appresso. Poi torni in sezione, la tua ora d'aria è finita, devi andare a farti la doccia, ma forse ti sei dimenticato che l'hai fatta ieri al mattino perché avevi rinunciato alla tua ora d'aria per lavarti, ora non puoi più, devi farla domani però al pomeriggio, così anche domani non potrai andare all'aria. Finito tutto questo trambusto, uno si deve inventare un po' la sua giornata, ogni detenuto deve avere una grande inventiva per organizzarsi il tempo, se ti va bene magari sei chiamato a qualche corso, è già meglio di niente essere occupati quelle due ore alla settimana. Anche questo non tocca a tutti solo a quelli più fortunati, o che hanno già fatto un lungo periodo di carcerazione. Quando poi devi stare in cella, devi passare il resto della giornata con altre due persone e non è sempre facile andare d'accordo con i tuoi compagni. Questo è un gran problema, vorresti scrivere, ma il tavolino è occupato, non puoi neppure rimanere in piedi, se già due dei tuoi compagni occupano tutto lo spazio calpestabile, così ti resta solo la tua branda, e in alcune carceri c'è anche qualcuno che dorme con il materasso per terra. Poi arriva la sera e sei molto stanco, la tua giornata non è stata delle migliori, vorresti solo dormire ma anche questo non è sempre facile, non tutti i tuoi compagni vogliono spegnere la televisione, allora devi ricorrere alle terapie, per chiudere gli occhi per ricominciare l'indomani un'altra inutile giornata di galera.✍

Ma si può parlare di vera libertà dopo tanti anni trascorsi in carcere?

ESTRANEO NEL PROPRIO PAESE, ESTRANEO NELLA VITA LIBERA: così si sente uno straniero che alla fine della pena viene espulso

di Milan Grgic

Ho scontato una pena che supera dieci anni di detenzione continua, e sono stato espulso al mio Paese, in Croazia. Voglio raccontare la mia esperienza di come ho vissuto il primo periodo di libertà, soprattutto dal punto di vista psicologico: come mi sento, come vedo un mondo per me nuovo, o quasi sconosciuto, come la verità che ti aspetta a fine pena è dura da accettare e anche da raccontare. Però, voglio essere sincero e senza ambiguità, voglio fornire dei materiali che permettano uno studio reale dei problemi del "dopo carcere" e che possano essere utili per valutare quei problemi con la massima razionalità e onestà.
Per prima cosa dirò che non ho vissuto la mia liberazione con un minimo di gioia. Strano, ma vero, mi sarei aspettato dopo tanti anni in carcere che sarebbe stato un giorno tra quelli più felici e pieni di gioia, invece no, in questo momento non sono in grado di spiegare perché, non ho la capacità di farlo con un po' di distacco, e nemmeno sono in possesso degli istrumenti per dare una valutazione valida e reale di questi miei stati d'animo, probabilmente ci vorrebbe uno psicologo o uno psichiatra. Ancora oggi mi alzo alle quattro e mezzo di mattino, sì, perché quello era il mio ritmo di studio e di lavoro nel carcere, ma adesso non so cosa farmene di tutto questo tempo, non riesco a studiare, mi sento quasi in colpa perche sono l'unico sveglio a quella ora e faccio tutto in silenzio per non svegliare mio figlio. Non è che non ho voglia di studiare, al contrario, ma non riesco a concentrarmi, il mio cervello non segue la mia voglia, probabilmente perché adesso ci sono i problemi della vita vera: come procurarsi i mezzi per vivere, dove vivere, di che cosa, magari un lavoro che mi dia un minimo di mezzi per andare avanti, finché non costruirò una base solida che mi permetterà di progettare qualcosa che non posso chiamare un futuro, ma una sopravvivenza.
Mentre cammino per la strada, questo mondo attorno a me mi sembra un formicaio, tutti hanno fretta, nessuno si è accorto della mia presenza, se vuoi chiedere una informazione devi rincorrere le persone e devi considerarti quasi fortunato se si fermano subito. Ma anche io mi rendo conto che in realtà sono cambiato molto, una cosa che ho sempre negato, o perché non mi sentivo tale, o perché non ci credevo e non volevo usare questo mio cambiamento in modo opportunistico, come è d'uso fare in carcere per qualche finalità, come quella di avere qualche beneficio.
Qui nel passato mi consideravano una persona realizzata, non importa in quale modo avevo raggiunto il "successo", l'importante è sempre che hai soldi, sì, perché nella società di oggi il parametro con cui si valuta una persona non è morale, non è l'onestà, ma il denaro.

Da quando sono uscito non sono ancora andato a "divertirmi" perche non so nemmeno che cosa mi potrebbe far divertire, le persone che frequentavo nel passato se le incontro riesco appena a riconoscerle solo attraverso il loro sguardo, ma con poca certezza, non nascondo che delle volte faccio finta di non accorgermi che le ho riconosciute in qualche modo, perché non ho voglia nemmeno di parlargli, non so di che cosa potrei parlargli, forse della mia "tragedia", degli anni di galera, di tutto quello che ho perso? No, il mio orgoglio non è morto, morirà il giorno che morirò anche io.

I permessi premio (indispensabili), e i loro curativi effetti collaterali

di Filippo Filippi

Pochi giorni fa sono uscito in permesso premio accompagnato dai volontari di Ristretti Orizzonti, un giorno per circa dieci ore. Il permesso era stato concesso nell'ambito del Progetto sulla legalità, meglio conosciuto come progetto "scuole/carcere".
Sono state dieci ore a tratti intense, impegnative e brevemente spaesanti dopo quasi cinque anni di carcere, per me nella mia particolare situazione senza colloqui e/o telefonate. Il permesso ha avuto esiti positivi, nel senso che ci siamo potuti vedere "fuori le mura", con i volontari che da qualche anno già conosco e l'obiettivo dichiarato del permesso è stato messo in pratica. Tutto sommato è stata una bella giornata.
Vedere molti professori interessati al progetto mi ha reso più consapevole di come qui a Padova esso sia radicato e utile, probabilmente anche in senso preventivo (in particolare mi è rimasta impressa l'immagine di una trentina di docenti seduti in cerchio che parlavano, chiedevano lumi e si confrontavano con la prof. Ornella Favero).
Però da quando sono rientrato è come se tutto il mio "malessere", e le poche ma sostanziali cose che non ho più, si siano riacuite.
Uscire anche solo dieci ore e rigorosamente accompagnato ha contribuito, da un lato, a rendermi ancora più consapevole e pensieroso su quanta strada e quanto "lavoro" ho ancora da fare, e dall'altro sono inevitabilmente ritornato autocriticamente sulla terra, ripensando ai reali motivi che mi hanno ricondotto in carcere cinque anni fa, a quanto mi è costata, per esempio, una pesante ricaduta con le droghe dopo poco più di due anni nei quali ne ero completamente fuori, fuori ma povero, estremamente povero, nel senso che in tre decenni o poco più ho "bruciato" molto danaro, ma anche "perduto", o lasciato andare, persone alle quali sono stato molto legato sentimentalmente ed altre che mi sono state amiche ed affettivamente importanti.
La ricaduta con l'eroina (anche se di poco meno di due mesi), quando avevo cominciato a ricostruirmi uno straccio di vita normale, ha azzerato anche quel poco che lentamente mi stavo ricostruendo. Ovviamente tutto questo, in un contesto carcerario più consapevole, come quando inizi un percorso con i permessi all'esterno, fa stare male, e così quella parziale e sommaria serenità che mi ero costruito è andata letteralmente a farsi friggere. Per questo parlo di indispensabili permessi premio, ma anche dei loro dolorosi, ma benefici effetti collaterali. Perché con i permessi graduali, si comincia già a "fare i conti", a prepararsi a quello che verrà, che non sarà più la galera sovraffollata ed i suoi "percorsi guidati" tutti i santi giorni (cella, passeggi, qualche corso, talvolta lavoro), l'inutile ripetitività inattiva e inoperosa, e si comincia anche a pensare e, in alcuni casi, ad "arrovellarsi", sul prima della galera e sulle difficoltà che ci saranno dopo la galera. Ovviamente il tempo passato in carcere non si potrà riprenderselo, resta da vedere come questo tempo lo si è trascorso…
Questo sto imparando, che è fondamentale, ed io, nella mia particolare condizione, credo che nulla (o molto poco), sarà più come prima, prima dell'ennesima ricaduta con la droga. Rammento a me soprattutto che la droga sottintende la ricerca del "piacere chimico", il tentativo di non star male, ed è con questo che dovrò ancora fare i conti quando sarò di nuovo libero. Ed è in questo senso generale (non solo per i tossicodipendenti detenuti), che i permessi premio sono indispensabili, proprio e soprattutto per i loro effetti collaterali "urto", di confronto graduale con la realtà e con i cittadini liberi.✍

*Permessi premio: Ai condannati che hanno tenuto regolare condotta ai sensi del successivo comma 8 e che non risultino socialmente pericolosi, il magistrato di sorveglianza, sentito il direttore dell'istituto, può concedere permessi premio di durata non superiore ogni volta a quindici giorni per consentire di coltivare interessi, culturali e di lavoro. La durata dei permessi non può superare complessivamente quarantacinque giorni di ciascun anno di espiazione.

CARCERE E DEPRESSIONE

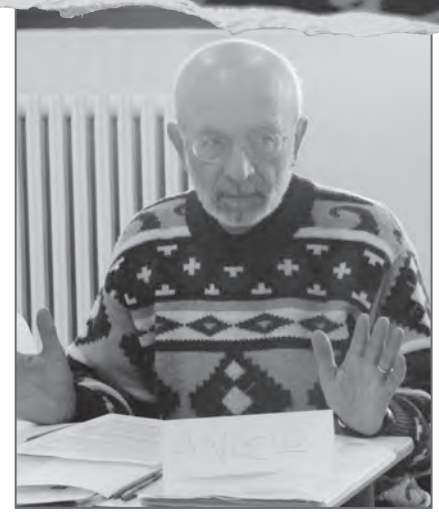
Quella stessa depressione di cui soffrivo in libertà in carcere era diventata il mio pane quotidiano. MA FORSE SENZA QUELLA SOFFERENZA NON SAREI DIVENTATA LA PERSONA CHE SONO OGGI

di Luminita G.

Avevo camminato molto tempo con il cuore "ghiacciato" e l'anima spenta, triste e spaventata. Una donna che doveva fare anche da uomo per poter sostenere la sua famiglia lontana. Avevo un divorzio alle spalle e due figli da mantenere al mio Paese. Correvo per il mondo aggrappandomi a quel poco di coraggio che mi facevo venire ogni mattina guardandomi nello specchio: Dai! Dai che ce la fai! Prova ancora, anche oggi, ogni giorno può essere l'inizio della tua fortuna.
Ho avuto tante delusioni per tanto tempo e ogni volta che cadevo dentro un fallimento, mi era difficile scrivere ai miei figli per spiegare che non trovavo un buon lavoro e una sistemazione decente. Però speravo. Ero molto vulnerabile di fronte alla quotidianità della vita di un'emigrante. Ero "piccola" e stavo sul precipizio della depressione. Sola, molto sola, mai stata così sola in vita mia.
Avevo abbandonato anche me stessa. Avevo 38 anni e la mia vita era di una banalità incredibile. In cerca di un lavoro stabile, il resto del tempo lo passavo guardando il vuoto attorno a me, e non vedevo nulla. La mancanza dei miei figli per così tanti anni mi aveva bloccato la mente.
Nel febbraio 2008, attraversando i numerosi cancelli di ingresso del carcere di Forlì, non sentivo nulla. Né rabbia, né paura, né impotenza. Ero assente. Non volevo gridare, né piangere. Nei primi due anni di carcere non ho versato una lacrima.
Quella stessa depressione di cui soffrivo in libertà in carcere diventava il mio pane quotidiano.
Con una mano stringevo forte questa depressione e con l'altra mi imbottivo di psicofarmaci. Non ero nemmeno capace di fare un urlo di dolore quando aprivo la posta di mio figlio e le sue parole, i suoi disegni mi invitavano ad alzarmi dalla branda e a cominciare a camminare e lottare per la mia vita e la mia libertà psicologica.
Poi mi sono resa conto del messaggio che mi trasmetteva mio figlio.
Marcivo ancora in questa sofferenza, ma almeno il dolore mi invitava a scrivere. Quello che non potevo dire a nessuno a voce, lo scrivevo. Scrivevo poesie. Poi le rileggevo.
Così mi sono resa conto che c'è tanto, tanto dolore in me. Con piccoli passi ho lasciato libere le lacrime e ho abbandonato piano piano la terapia. Ho abbandonato quel nido di sofferenza prendendo, come stampelle per iniziare un nuovo cammino, lavoretti banali come i giochi di bambini, e la mia

esistenza così riprendeva a girare come un mulino.
Più giravo, più trovavo la luce, e così sono arrivata alla finestra. Aggrappata a quelle sbarre arrugginite non mi sono più sentita ristretta mentalmente, ma le ho strette bene tra le mani con tutta la mia forza e mi sono detta: voi non mi costringerete a essere chiusa, voi diventerete il mio trampolino e io riuscirò a salire in alto, e non scenderò più!
Mi liberavo così ogni giorno di più dal passato e mi ripromettevo di essere un'altra. Questa mia lunga latitanza da me stessa si colmava ogni giorno con una nuova scoperta di me.
Passati altri due anni e otto mesi mi sono ricostruita tutta, e quella donna che tempo prima era entrata in carcere depressa e sofferente e che non sapeva nulla di se stessa, l'ho seppellita tra quei muri.
Non so come ho fatto, però ho capito che "Io" ora lo posso scrivere con la maiuscola. Nonostante sia appena uscita dal carcere, dove, si sa, le persone vivono ristrette e compresse, posso dire di essermi sentita sempre, nonostante tutto, "libera" di poter conoscermi, e a questo di sicuro non hanno contribuito il carcere e la condizione di ristretta. Perché quel dolore che provi in carcere non fa altro che seppellirti dal primo giorno senza lasciarti spazio per respirare.
Tutto quello che sono riuscita a fare è perché ho trovato la forza di alzarmi dal fango in cui vivevo. Era soltanto un conto in sospeso con la mia volontà e la mia cecità di non vedere chi sono.
Ora quella Luminita che entrava in carcere con la sofferenza in tasca è rimasta "là" e io sono uscita tutta un'altra persona. Sorridevo, quando sono uscita dal carcere, guardando attorno a me e dritto avanti. Anche se ancora non riesco a vedere i miei figli, ho in tasca la voglia di lottare per loro come non ho mai fatto, e anche per me! La mia strada non si ferma qui. Tra le mani avrò tutta la mia vita, e mi resterà però il ricordo di quelle sbarre, tanto forte da non farmi dimenticare mai quella sofferenza!

Da sola
A questo dolore
non si può aggiungere nulla
a questo urlo interiore
a questo pianto
a questo mio graffio nel profondo
del cuore.
È inverno gelido
là dove è la mia anima
ghiaccio nel mio profondo
e il dolore non entra più
non ho nemmeno forza
di gridare più
di piangere
né braccia per sollevare
questo peso
sono sfinita
esausta
lacrime chiuse negli occhi
e viso stravolto
mi fanno tremare l'anima
Questo dolore, dolore
e questo pianto secco
se potessi, se sapessi io
non piangerei più.
Ma sono sempre sola
sola.✍



Gemelli d'amore fidanzati della nausea

Storia di un collage al corso di scrittura creativa

di Angelo Ferrarini,
conduce il laboratorio di scrittura di Ristretti Orizzonti

Si fa anche questo in carcere. I collage - quelli degli artisti futuristi, dadaisti, con quel pazzo romeno di Tristan Tzara scappato in Svizzera come Lenin, tutti rifugiati, ricchi borghesi dell'arte degenerata (così la definirà qualche anno dopo Hitler). Proprio quelli. E quell'arte ha fruttato e continua a fruttare idee modi e mode (ad esempio, la Factory di Andy Warhol, oppure le campagne pubblicitarie di Benetton-Toscani).
Era l'ultimo giorno del Corso di scrittura al Due Palazzi (25 giugno 2012). E in tutte le scuole, finiti i programmi, dati i compiti, si concede alla classe un po' di baldoria. E niente di più adatto di un collage creativo alla fine del corso di scrittura creativa.
Alla fine delle due ore, è arrivato dritto il capoclasse di «Ristretti» - con un sorriso a mezza bocca – a ricordarci di lasciare tutto ben pulito. In effetti tavolo e pavimento erano disseminati di ritagli. Frutto evidente del lavoro, che aveva prodotto 17 fogli A 4, coloratissimi, pieni di parolette ritagliate da riviste portate dai volontari Erlati e Ferrarini.
La tecnica era semplice, come aveva spiegato all'inizio il secondo: dai titoli delle riviste ritagliate 20 parole - quelle che vi piacciono per grafica, colore, suono, significato - mettetele davanti - componete una due frasi anche senza senso completo. Cinque proibizioni come nei giochi: no a parole straniere, no a cognomi, no a pubblicità, no a titoli completi e soprattutto non pensate a un testo prima. Il testo lo trovate fatto muovendo le parole sotto gli occhi; libertà di usarle tutte e venti o no; incollatele verticalmente, in forma di testo o di poesia, o centralizzate o a figura (cerchio, fiore, ecc.).
Perché tutto questo? Perché stiamo giocando, perché la vita è assurda, perché ci piace sognare, cantare. - Ma diranno che siamo pazzi, osserva qualcuno. Certo, come tutti quelli che perdono tempo a leggere, scrivere, cantare, suonare. E noi non lo facciamo per lucro, per guadagno, ma per avere uno spiraglio, per evasione…
La classe al completo, compresa una volontaria, in osservazione, per prepararsi al ruolo di educatrice. Ecco dunque 17 testi semi-volontari, giusti per il carcere: ti nascono sotto le mani, manipolando parole tagliate, scelte, giocate poi sulla superficie, prima del tavolo e poi del foglio colorato (scelto questo con occhio al colore perché compatisca con il colore delle parole tagliate).
E alla fine c'è anche un effetto grafico: qualcuno (Livio Sossi, Università di Udine) l'ha definito graziosamente poème collage, dove intendi poema, poesia, testo ma anche operazione manuale di fissaggio di carte ritagliate, rettangolini colorati con segni speciali – parole salvate prima dello scarto, prima di finire nella rumenta, per dirla con i genovesi.
Ora che i testi sono lì davanti a noi, la prima cosa che facciamo in aula è mostrarli e leggerli ad alta voce. Infatti alla fine del lavoro, alle dieci e trenta, nelle mani e nella voce dei due volontari e degli autori passano gli originali e le fotocopie (grazie ai veloci fotocopisti!) lette ad alta voce – con un effetto di diffusione sonora pubblica.
Dopo di che nascono varie possibilità: 1) una mostra nell'area di «Ristretti» - ed è quel che faremo,

incollando copie a colori dei collages su supporto neutro (nero o grigio), due cartelloni tipo Fabriano, un metro per 70.
2) Riscrivere a mano o a computer, questi testi, ottenendone altri (possiamo cambiare aggiungere tagliare integrare continuare) (compiti per le vacanze in cella).
3) Lavorare sui nostri testi e su quelli di altri: ora sono pubblici e noi siamo gli autori spettatori lettori fruitori destinatari e diffusori, editori di noi stessi – il testo è nato e subito fruito (dal 3 settembre in poi).
4) Adesso che abbiamo imparato, possiamo ornare i corridoi, le aule e le celle con le nostre poesie, sogni, proclami, ricordi, memorie, pensieri, progetti, appelli, propositi, desideri, sfoghi, fantasie, rimpianti, annunci, ambizioni, nostalgie, aspirazioni, incubi, deliri, miraggi…

Ancora una volta la parola (scritta) ha iniziato un percorso - senza fine.
E forse anche la Scuola di Scrittura ha preso un altro corso.✍

I testi prodotti si avvicinano alla poesia, per la loro struttura incerta, il lessico a volte casuale, nati come sono da parole trovate – l'accostamento, come succede per la parola scritta, produce senso, significato (binomio fantastico diceva G. Rodari, cioè che produce sogno, viaggio, racconto).
Il primo testo dice:
AUDITORIUM EPPURE
PARCO MUSICA
GEMELLI D'AMORE FIDANZATI
DELLA NAUSEA
USA LA CULTURA
CINEMA SCIENZA L'EQUILIBRIO
TEMPO
RITROVARE
QUANDO L'HA CAPITO

Come ogni testo scritto, dopo la visione diretta, necessita di una lettura, rilettura, silenzio. Qui il testo ha subito un intervento: la riscrittura. È già diventato qualche cosa d'altro. Ha guadagnato della poesia. Ha perduto colore e grafica.
Le parole ritagliate, scelte, poi riassemblate hanno prodotto delle frasi, dietro le quali c'è certo un pensiero – che sembra farsi sempre più evidente, lettura dopo lettura.
Innanzitutto c'è un inizio, una specie di titolo, quasi un contenitore di quello che segue, del testo sotto: AUDITORIUM EPPURE PARCO MUSICA – ci verrebbe da cambiare in OPPURE – ma, "parola sotto parola", come dice un linguista (De Saussure), una richiama l'altra – e allora lasciamola e ci dirà qualche cosa di nuovo.
Ci sono dei protagonisti, degli autori, noi, che stiamo lavorando qui: GEMELLI D'AMORE FIDANZATI DELLA NAUSEA – questo è il nostro essere – affratellati dalla sorte, anzi gemellati – e una sorte (non sorta) di NAUSEA. È chiaro di cosa stiamo parlando. Ma, come in poesia, si parla per chi vuol capire, chi ha pazienza di rileggere. Del resto la poesia non serve, non lucra e allora funziona solo per chi rilegge, ascolta, interiorizza si dice oggi, una volta si diceva "medita". E si parla di carcere come NAUSEA dunque. Ci sarà una salvezza? Forse in quel che segue. Infatti segue un proclama, breve: USA LA CULTURA. Frasi dunque come schegge, piccole intuizioni, parole dette al volo, sentite e registrate. USA LA CULTURA. Un credo, una piccola espressione di fede. Ed è quello che vengono a dare ogni lunedì i carcerati qui nello spazio della piccola Scuola di Scrittura.
Seguono parole sinonimi di CULTURA: CINEMA SCIENZA.
E due parole fuori tema in apparenza, ma di seguito: L'EQUILIBRIO TEMPO seguite da un verbo infinito imperativo: RITROVARE.
Alla fine forse (in poesia si usa spesso il forse) l'ammissione di un traguardo o di una eventualità da sperare: QUANDO L'HA CAPITO.

il testo è di Federico

Redazione
Arrieta Guevara Miguel, Aslam Abbas Qamar, Belegu Gentian, Bitri Clirim, Calderoni Sandro, Canzian Aain, Cappuzzo Gianluca, Cavallini Marco, Cobertera Roverto, El Ins Mohamed, Filippi Filippo, Floris Antonio, Galassini Ulderico, Guida Luigi, Iberisha Dritanet, Ismaili Bardhyl, Kola Pjerin, Kovac Davor, Madsiss Sofian, Malin Enos, Meneghetti Angelo, Montagnino Fabio, Montagnoli Michele, Monzoni Bruno, Munteanu Igor, Napoli Santo, Pupi Elvin, Sula Cleamt, Semolin Oddone, Spahija Flamur, Salla Klajdi, Tlili Mohamed, Turci Bruno, Vacaru Gheorghe, Valente Sergio, Vitali Serghej, Zambonin Andrea

Redazione Giudecca
Andrea, Assia, Cristina, Elena, Luminita, Manuela, Olena, Tania, Vanessa

Direttore responsabile
Ornella Favero

Segreteria Redazionale
Gabriella Brugliera, Vanna Chiodarelli, Lucia Faggion, Silvia Giralucci

Ufficio stampa e Centro studi
Andrea Andriotto, Elton Kalica, Francesca Rapanà, Francesco Morelli, Paola Marchetti

Servizio abbonamenti
Sandro Calderoni

Sbobinature
Filippo Filippi, Bruno Monzoni

Fotografie
Dritan Iberisha

Realizzazione grafica e Copertina
Elton Kalica

Responsabile per cinema e spettacolo
Antonella Barone

Direttore editoriale
Giovanni Vianello, Associazione di volontariato penitenziario "Il Granello di Senape"

Collaboratori
Adriana Bellotti, Angelo Ferrarini, Carlo Lucarelli, Daniele Barosco, Davide Pinardi, Elisa Nicoletti, Fernanda Grossele, Giovanni Viafora, Giulia, Patrizia, Marco Rigamo, Mario Salvati, Paolo Moresco, Tino Ginestri, Roberto Rampanelli Menotti, Germano Vetturini, Cesk Zefi

Stampato
Tipografia Veneta di Rizzo Corrado
Via Elia Dalla Costa, 4/6 - tel. 049.8700757

Pubblicazione registrata del Tribunale di Venezia n° 1315 dell'11 gennaio 1999. Spedizione in A.P. art. 2 comma 20/C. Legge 662/96 Filiale di Padova

La redazione garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati in conformità con il Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a: Ufficio abbonamenti, Ristretti Orizzonti via Due Palazzi 35/a, 35136 Padova

Redazione di Ristretti Orizzonti: Via Due Palazzi, 35/a - 35136 Padova
Sede esterna: Via Citolo da Perugia, 35 - 35138 Padova, **Tel/fax:** 049654233
e-mail: ornif@iol.it - redazione@ristretti.it

Abbonamenti

- ☞ Una copia 3 €
- ☞ Abbonamento ordinario 25 €
- ☞ Abbonamento sostenitore 50 €

Versamento sul C.C. postale 15805302 intestato all'Associazione di volontariato "Il Granello di Senape", Giudecca 194 - 30123 Venezia.

Per abbonarsi online

bisogna entrare nel "negozio" online, all'indirizzo: http://shop.ristretti.it/ (si accede anche dalla home page del sito di Ristretti), quindi ci si deve registrare (tramite il pulsante "login", in alto a destra, e poi seguendo la procedura indicata). Una volta effettuata la registrazione, si possono fare abbonamenti e ordinare libri e cd.
L'ordine effettuato ci arriva in tempo reale.

Edizioni Ristretti, 2010
pag. 205, 15 euro

Per ricevere il libro, è sufficiente fare una donazione di 15 euro sul conto corrente postale 15805302, intestato all'Associazione di Volontariato Penitenziario "Granello di Senape". Oppure si può prenotare all'e-mail: redazione@ristretti.it al numero di telefono 049.654233.

Spezzare la catena del male

Tutto quello che in questo libro è raccontato ha una caratteristica, che lo rende diverso da altri testi più tecnici, più documentati, più profondi sulla mediazione penale e sulla giustizia riparativa: arriva dal carcere. Perché nel carcere di Padova, nella redazione di Ristretti Orizzonti, si è deciso di affrontare un percorso faticoso, che però può portare davvero a una assunzione di responsabilità: ascoltare le vittime, ascoltarle e basta, in un primo momento non ci può neppure essere dialogo, ci deve essere quasi un monologo, tanto è rara e preziosa l'opportunità di ascoltare le vittime che hanno accettato di entrare in un carcere non per parlare di odio, ma di sofferenza, della loro sofferenza. E poi faticosamente può nascere il momento del dialogo, del confronto, del cammino fatto insieme per "spezzare la catena del male".

Redazione di Ristretti Orizzonti:
Via Due Palazzi, 35/a
35136 Padova

Sede esterna:
Via Citolo da Perugia, 35
35138 Padova,
Tel/fax: 049654233

e-mail:
ornif@iol.it
redazione@ristretti.it