

Ricerca-intervento sulle patologie infettive nel carcere di Grosseto. Informazione, prevenzione, educazione tra pari

*Luciana Bacci**, *Sabrina Gatto***, *Maria Grazia Petruzzello**, *Elena Spinsanti**,
*Michele Trezzi****, *Simonetta Volpi**

Premessa

In attuazione di quanto previsto dalle recenti disposizioni normative e applicative e in particolare con riferimento al Progetto Nazionale "Sperimentazione di una metodologia d'intervento per le problematiche sanitarie in ambito carcerario", è stata elaborata la Ricerca-intervento sulle patologie infettive nel carcere di Grosseto: informazione, prevenzione, educazione tra pari.

L'atteggiamento nei confronti del problema scaturisce da una cultura organizzativa di rete realizzata attraverso l'integrazione e la complementarietà del lavoro tra soggetti istituzionali e del privato sociale.

Si è ritenuto opportuno procedere da un primo confronto tra le diverse realtà operative territoriali e le diverse culture professionali, come base indispensabile per la progettazione di nuovi scenari.

Sono pertanto coinvolti il Dipartimento delle Dipendenze e l'U.O. Malattie Infettive dell'Ospedale Misericordia dell'Azienda USL 9 di Grosseto, il CTR Vallerotana, il Centro di Solidarietà d'Arezzo - C.T. La Steccaia, l'Amministrazione della Struttura Penitenziaria.

Metodologia

L'attività d'informazione, prevenzione sulle malattie infettive e educazione tra pari, si configura come un intervento psicosociologico di consulenza. Il lavoro è legato ad una pratica di ricerca in cui collaborano con ruoli distinti professionisti e "attori" (destinatari dell'intervento).

L'intervento consiste nell'istituire con gli attori dei "dispositifs", strumenti di lavoro (interviste, riunioni di gruppo analisi dei processi, osservazioni...) che facilitino gli scambi tra tutti gli attori a vario titolo interessati e che sostengano un lavoro a partire dalle loro percezioni e rappresentazioni del problema. In altre parole si permette agli attori di esprimere e comprendere meglio il significato delle situazioni vissute e il loro ruolo in esse; allo stesso tempo è un modo per mobilitare e per trovare risposte ai problemi. I "dispositifs" non esistono di per sé: i professionisti che propongono gli strumenti, ne sono garanti, ne sono parte integrante. Gli strumenti perciò si modificano in itinere nello sviluppo del lavoro e sono oggetto d'analisi e di un'elaborazione collettiva che è parte del processo.

La ricerca-intervento è un sistema ciclico multistrato formato da quattro fasi essenziali:

* *Psicologo, Azienda USL 9 di Grosseto.*

** *Educatore professionale, Centro Terapeutico Riabilitativo Vallerotana (Grosseto).*

*** *Medico infettivologo, Centro di Solidarietà di Arezzo Onlus.*

Diagnosi (definizione del problema, elaborazione d'ipotesi), *Fase conoscitiva* (raccolta dei dati prima dell'intervento), *Fase dell'intervento* (raccolta dei dati), *Fase valutativa* (raccolta dei dati dopo l'intervento)... nuovo ciclo.

Il processo di ricerca perciò non si colloca "al di fuori", ma si costruisce nei "lavori in corso" e permette di promuovere evoluzioni attraverso momenti d'azione, di riflessione ovvero d'implementazione.

Processo di Ricerca

Fase I	Diagnosi (definizione del problema, elaborazione di ipotesi)
Fase II	Fase Conoscitiva (raccolta dei dati prima dell'intervento)
Fase III	Fase dell'intervento (raccolta dei dati)
Fase IV	Valutativa (risultati e indicatori)

FASE I

Identificazione dei soggetti coinvolti, definizione dell'obiettivo generale e degli obiettivi specifici, scelta e costruzione degli strumenti.

Soggetti-attori coinvolti

Popolazione detenuta / Direzione del carcere / Personale medico delle strutture / Personale della sicurezza / Gruppo operativo

L'obiettivo generale

Studio dei livelli di conoscenza e informazione, dei bisogni di cura e assistenza della popolazione detenuta nel campo delle malattie infettive.

L'obiettivo generale è perseguito in una filosofia d'*empowerment* dei soggetti e della comunità carceraria: *empowerment* significa letteralmente accrescere di potere, acquisizione e riconoscimento d'abilità, capacità e competenza. Questa premessa vuole sottolineare il ruolo attivo dei soggetti partecipanti alla ricerca che non sono solo oggetti d'intervento, ma persone con la possibilità di esprimere opinioni, valutare le situazioni e contribuire a produrre conoscenza.

Obiettivi specifici

1. Formazione-informazione sulle regole igieniche e comportamentali di prevenzione delle malattie infettive nella popolazione detenuta.
2. Elaborazione di materiali informativi mirati e calibrati sui bisogni informativi espressi dalla popolazione detenuta.
3. Formazione-informazione sulla diffusione di malattie infettive rivolta al personale del carcere.

Gli obiettivi specifici consistono nell'attivare gruppi di operatori e detenuti in un percorso di ricerca e intervento che si muove su più piani articolati e dinamicamente correlati. Infatti, oltre che un intervento diretto si auspica che il progetto intero abbia una funzione di educazione tra pari a cascata.

L'educazione tra pari

Ognuno nel suo ambiente impara dai suoi vicini e al tempo stesso può insegnare loro qualcosa, anche senza competenze professionali, ma utilizzando la conoscenza che viene dall'esperienza e da ciò che essa ha insegnato loro. Nel campo della prevenzione la comunicazione orizzontale (detta "tra pari") è spesso molto più efficace di quella verticale (tra "tecnici" e persone destinatarie dell'intervento).

L'ipotesi di un processo d'educazione tra pari deriva dall'opportunità di distribuire ad altri detenuti i materiali informativi prodotti dalla popolazione detenuta stessa.

Strumenti

- **Osservazione partecipata non sistematica.**
- **Gruppi di discussione.** È lo strumento per eccellenza che ci permette di unire conoscenza e azione; nel corso del processo di ricerca sono attivati più gruppi di lavoro in relazione agli obiettivi specifici.
- **Questionario.** Il gruppo operativo, dopo ricerca bibliografica sulla diffusione delle malattie infettive in carcere e sulle modalità di contagio delle stesse, ha realizzato un questionario breve di autosomministrazione per i detenuti al fine di aprire un canale di comunicazione e sensibilizzazione sul tema.

FASE II

Analisi descrittiva della struttura-carcere, luogo dell'intervento; ricerca bibliografica ed epidemiologica sulle malattie infettive.

La casa circondariale di Grosseto

La struttura di piccole dimensioni, ubicata nel centro storico cittadino, ha una recettività di 30-35 unità, un'utenza con pene medio-brevi, non superiori ai tre anni.

La tipologia dell'utenza è prevalentemente costituita da giovani adulti maschi d'età compresa tra i 18-35 anni, con basso indice di pericolosità sociale, con reati comuni o indotti dall'uso di droga.

Costante è l'aumento di soggetti tossicodipendenti o alcolodipendenti.

L'utenza è prevalentemente residente nella provincia di Grosseto. La presenza tra soggetti primari, imputati, definitivi, di tossicodipendenti, alcolodipendenti, personalità psichiatriche, emarginati, stranieri, extracomunitari, clandestini, impone per dettato normativo, la presa in carico di ogni soggetto e l'offerta di un trattamento penitenziario che risponda ai bisogni e alle richieste del soggetto.

Il principio ispiratore dell'ultima riforma penitenziaria è quello della finalità rieducativa della pena, attraverso l'individuazione del trattamento penitenziario che tenga conto della personalità del soggetto, delle cause del disadattamento, della capacità di aderire ad un processo di trasformazione e di modifica dei propri atteggiamenti e stili di vita.

Il rapporto tra la Azienda USL 9 e la Direzione della Casa Circondariale è disciplinato da una convenzione sottoscritta il

25.01.92 che assicura interventi di prevenzione, cura e riabilitazione ai detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti.

Statistica movimento detenuti 2004: ingressi 202

Statistica movimento detenuti 2005: ingressi 145 (ridotti per lavori di ristrutturazione) di cui: italiani: n. 86 / stranieri: n. 59 / tossicoalcolodipendenti: n. 67

Possiamo osservare dalla tabella che la Casa Circondariale di Grosseto ha un elevato turn-over, e la popolazione tossicoalcolodipendente è presente in misura superiore alla media nazionale (30%).

L'emergenza sanitaria

Dalla rilevazione effettuata sulla letteratura in materia, emergono quali problemi sanitari di particolare rilievo la presenza di TD e HIV positivi, nonché la presenza di infestazioni come scabbia e pediculosi. Questi quadri clinici sono spesso associati con epatiti virali, malattie sessualmente trasmesse quali sifilide e gonorrea e patologie correlate alla tossicodipendenza come l'epatite C. Inoltre si rileva in fase emergente la TBC.

Per effettuare un puntuale controllo sulla situazione epidemiologica sarebbero necessari accertamenti di tipo sanitario specifici e un sistema di raccolta dati dal punto di vista epidemiologico omogeneo tra le diverse realtà sia a livello provinciale sia regionale che nazionale.

FASE III

Obiettivi specifici

1. Formazione-informazione sulle regole igieniche e comportamentali di prevenzione delle malattie infettive nella popolazione detenuta.
2. Elaborazione di materiali informativi mirati e calibrati sui bisogni informativi espressi dalla popolazione detenuta nel carcere di Grosseto.
3. Formazione-informazione sulla diffusione di malattie infettive per il personale del carcere.

L'attività d'intervento finalizzata al raggiungimento dei sopra citati obiettivi si esplica nella costituzione dei gruppi di lavoro tra gruppo operativo e detenuti, lo sviluppo del questionario e la realizzazione dell'opuscolo informativo. L'attività di lavoro è costantemente monitorata attraverso l'osservazione partecipata nei gruppi di lavoro, svolta dagli psicologi.

Il nostro progetto si rifà ad un modello in cui le varie articolazioni e istituzioni sociali lavorano in sinergia in cui ognuno si prende la propria responsabilità.

Nonostante non ci siano dubbi sulla constatazione che il conoscere e il sapere siano un prerequisito irrinunciabile per sviluppare comportamenti adeguati, nello stesso tempo questi elementi conoscitivi di per sé non garantiscono alla persona di prendere decisioni coerenti e di attuare le modificazioni comportamentali richieste.

Le variabili in gioco nella dimensione della prevenzione perciò comprendono oltre il livello informativo, anche il grado di percezione del rischio e il quadro soggettivo motivazionale.

Siamo coscienti che è il modello stesso in grado di rafforzare nei detenuti la consapevolezza del proprio valore personale, prerequisito necessario, a far scaturire sentimenti di auto-tutela, infatti, parlando della prevenzione dei rischi di contagio, il discorso

acquisisce a livello meta-comunicativo la capacità di trasmettere il messaggio che la vita e la salute degli individui anche se in stato di detenzione, sono un bene prezioso per tutta la comunità.

Il questionario

Uso qualitativo del questionario. Il gruppo operativo ha realizzato il questionario a partire da una prima fase di documentazione e di ricerca bibliografica sulle malattie infettive in carcere. In primo luogo, il questionario è stato pensato come strumento di comunicazione con la popolazione detenuta, quindi un mediatore, punto di partenza per una riflessione sulla salute e il diritto alla salute in carcere.

Prima della somministrazione ai detenuti il questionario è stato condiviso e sottoposto all'attenzione delle unità responsabili del carcere.

Il personale della struttura riconosce l'importanza e la rilevanza del tema delle malattie infettive e osserva la necessità di "snellire" lo strumento dal punto di vista linguistico.

A tal fine si ritiene opportuno tradurre termini propri del linguaggio medico in termini di uso comune. Esempio: espettorare viene tradotto in sputare. L'intero questionario viene riscritto con il "tu" piuttosto che con la terza persona di cortesia per semplificare il più possibile la comunicazione creando un clima di collaborazione.

L'intesa con l'area educativa e la direzione, ci ha permesso di conoscere in maniera approfondita la tipologia dell'utenza presente nella struttura.

La presenza di detenuti non italiani in grado di comprendere la lingua parlata, ma non sufficientemente quella scritta, ha confermato la necessità di porre l'accento più sui contenuti che sulla forma.

La definizione delle modalità della variabile in una prospettiva di uso qualitativo del questionario risponde quindi ad una necessità di proposta operativa, ad una definizione procedurale del modo di affrontare il tema malattie infettive pensato dal gruppo operativo: conoscenze e comportamenti.

Aspetti quantitativi del questionario. In secondo luogo il questionario è mirato a quantificare la variabile "grado di conoscenza sul tema malattie infettive".

Variabile che abbiamo declinato su due livelli:

- 1° sulle conoscenze teoriche (quali sono le malattie infettive e quali sono preponderanti in carcere - 8 domande);
- 2° sulle conoscenze dei comportamenti a rischio che determinano la diffusione delle malattie infettive (norme igieniche e comportamentali da applicare per evitare la diffusione in situazioni di convivenza - 7 domande).

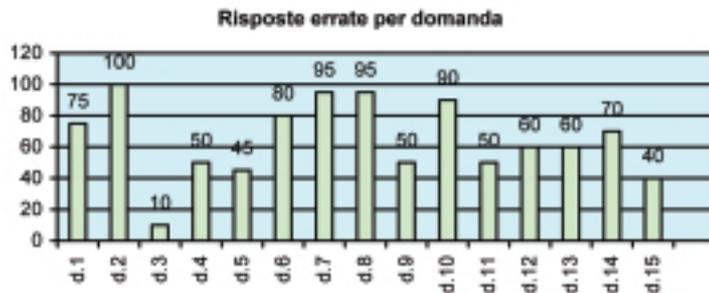
Abbiamo misurato la variabile di conoscenza perseguendo due obiettivi: tarare sui bisogni di conoscenza rilevati l'incontro di formazione-informazione con i detenuti, predisporre una possibile struttura per la realizzazione dell'opuscolo informativo.

Criteri di valutazione del Questionario. La formula scelta per il Questionario quale "*test di profitto*", si concentra sul grado di competenza posseduto sulla materia malattie infettive, misura il grado di padronanza dell'insieme delle cognizioni ed è usato e proposto con un fine educativo.

Questo tipo di test prevede quesiti a cui il rispondente deve fornire risposte corrette e si articola in 15 domande.

Le affermazioni corrette ad ogni domanda possono essere più di una e abbiamo considerato esatta la risposta quando sono segnate tutte le affermazioni esatte.

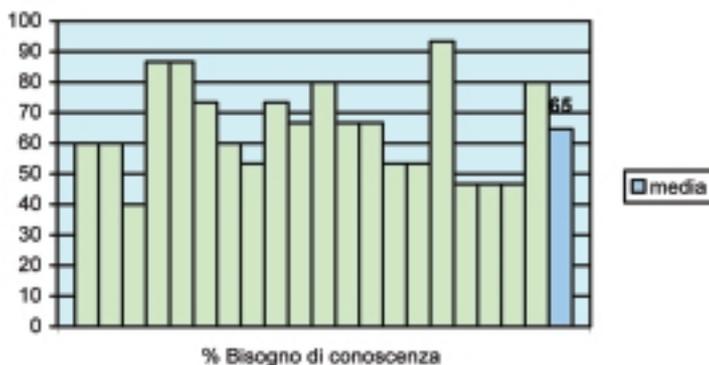
Abbiamo così ottenuto una scala di punteggio che va da 0 a 15, dove si esprime un continuum tra conoscenza e ignoranza sul tema proposto:



"0" è il punteggio massimo che indica nessun bisogno di conoscenza; "15" è il punteggio indicante il massimo grado di bisogno di informazione.

Nella valutazione visti gli obiettivi, abbiamo preferito evidenziare le frequenze di risposta sbagliate piuttosto che quelle giuste, per circoscrivere i temi dove c'è minore chiarezza e quindi maggior bisogno di informazione.

Di norma il punteggio ottimale per cui la popolazione possiede una conoscenza è il 95% di risposte esatte, mentre nessuna domanda proposta nel questionario raggiunge questo standard, perciò tutti i temi proposti dovranno essere affrontati in modo compiuto ed esaustivo.



Il bisogno di conoscenza sul tema "malattie infettive" è emergente. Il punteggio medio è di 10 punti che equivale al 65% di risposte errate sul totale.

La presentazione del questionario ai detenuti. L'incontro con i detenuti, in coerenza con gli obiettivi prefissati, è stato volto alla ricerca della loro collaborazione per produrre insieme l'opuscolo informativo.

La comunicazione è stata orientata ad evidenziare il valore del loro contributo come soggetti attivi protagonisti del progetto-intervento, rendendoli consapevoli che loro oltre ad essere i primi destinatari del progetto di prevenzione, costituiscono anche un campione, per noi rappresentativo dei bisogni appartenenti alla popolazione carceraria, riferimento indispensabile per produrre un opuscolo informativo con indicazioni chiare per la tutela della salute dei detenuti.

È stata poi proposta la compilazione anonima del questionario. Nonostante gli accorgimenti adottati si rileva comunque il problema delle barriere linguistiche e nasce il proposito in accordo con i detenuti di realizzare l'opuscolo informativo in più lingue.

Valutazione qualitativa dell'intervento. La risposta dei detenuti alle nostre sollecitazioni è stata positiva e ha prodotto un feedback sull'efficacia del modello comunicativo attuato, infatti il riconoscimento del valore sociale del loro impegno è risultato uno strumento adeguato ed efficace per costruire una relazione di collaborazione, finalizzata al processo educativo.

Tutti i detenuti contattati hanno aderito al progetto e hanno compilato il questionario (totale n. 20 questionari).

Limiti dell'intervento. La struttura del carcere di Grosseto caratterizzata da un forte turn-over, ha fatto sì che la composizione dei gruppi di lavoro con i detenuti fosse soggetta a variazioni.

Nonostante questi fattori logistici strutturali, per i quali di volta in volta potevamo incontrare alcuni soggetti nuovi, si è sempre riscontrato un'adesione al progetto entusiasta e collaborativa.

La restituzione del questionario alla popolazione detenuta. In linea con l'obiettivo generale del progetto abbiamo svolto un incontro di restituzione in forma di gruppo di discussione con la popolazione detenuta.

L'ipotesi di provvedere alla formazione tramite lezioni frontali con un successivo post-test, che inizialmente pareva più congruente con le modalità direttive del carcere, è stata accantonata in favore del gruppo di discussione, stimato un metodo più coerente con l'obiettivo generale del progetto e la metodologia prescelta.

La possibilità di un post-test di verifica dell'apprendimento sui temi è stata invece esclusa per problemi logistici consistenti nel menzionato turn-over dei detenuti.

Il gruppo di discussione si è svolto alla presenza dell'agente di sorveglianza in turno ed è stato gestito con modalità democratica dagli specialisti del gruppo operativo con i seguenti ruoli: l'infeziologo "l'esperto in materia", l'educatrice "la sollecitatrice della partecipazione dei detenuti" e la psicologa "il gestore del tempo coerentemente con gli obiettivi".

L'opuscolo informativo

Il gruppo opera adesso, in circle-time per facilitare una comunicazione circolare sul tema di discussione formazione-informazione sulle regole igieniche e comportamentali di prevenzione delle malattie infettive nella popolazione detenuta.

Il punto di partenza è il questionario ed il punto d'arrivo è l'elaborazione dell'opuscolo informativo che ha come obiettivo l'educazione tra pari a cascata tra i detenuti stessi.

Grazie ai precedenti incontri i detenuti sono ora in grado di definire i temi dell'opuscolo informativo:

- epatite B e C;
- HIV;
- tubercolosi;
- scabbia;
- pediculosi.

Il gruppo di lavoro discute sulla possibile struttura dell'opuscolo informativo. Si crea così uno schema orientativo dove, per ogni malattia infettiva, sarà indicata:

- la definizione;
- la modalità di contagio;
- la modalità di difesa dal contagio.

I detenuti ipotizzano che per rendere più efficace il messaggio di prevenzione e quindi implementare la capacità comunicativa è opportuno inserire delle immagini nell'opuscolo informativo e loro stessi realizzano la serie d'immagini da assimilare al testo.



La formazione-informazione rivolta al personale

Titolo: La custodia... della Salute

In base all'esperienza uno dei punti su cui focalizzare l'attenzione per fare un intervento senza inviare messaggi proibitivi o "terroristici", è privilegiare la dimensione educativa della prevenzione e fornire perciò la consapevolezza del rischio legato ai comportamenti e delle conseguenze ad esso collegate.

La formazione-informazione sulla diffusione di malattie infettive rivolta al personale del Carcere si è svolta in due giornate, ad ogni giornata sono stati presenti persone diverse.

Il pacchetto formativo è costituito da 3 moduli aventi i seguenti argomenti:

1. Il diritto alla salute in carcere (l'articolo 11 della legge sull'Ordinamento penitenziario (L. 354/1975).
2. Le malattie infettive.
3. Rendicontazione delle attività svolte con i detenuti.

La modalità didattica scelta è stata la lezione frontale interattiva, con uso di supporti multimediali, quali le slides realizzate con il software "Power Point".

Il personale ha mostrato notevole interesse in particolare sulle risposte partecipative dei detenuti.

La mission del corso di formazione è finalizzata ad implementare la coscienza del valore della prevenzione per garantire la promozione della salute nelle sue varie forme.

L'aderenza all'obiettivo generale d'empowerment della struttura ci ha indotto a coinvolgere tutti gli attori facenti parte del progetto e i moduli di lezione sono stati, infatti, concordati insieme alla Direzione, ai Responsabili del settore medico, educativo, trattamentale e di custodia, al fine, non solo di sollecitare la riflessione sul tema, ma attivare e rinnovare le competenze interne della struttura.

FASE IV

- Grado di partecipazione al Corso di formazione da parte degli operatori presenti nel carcere di Grosseto;
- realizzazione questionario forma definitiva;
- numero questionari redatti;
- elaborazione questionari redatti;
- produzione di materiale informativo da distribuire agli operatori e alla popolazione carceraria.

Risultati e indicatori:

- grado di partecipazione al Corso di formazione da parte degli operatori presenti nel carcere di Grosseto: 100%;
- realizzazione questionario forma definitiva: allegato 1;
- numero questionari redatti 20/20;
- produzione di materiale informativo da distribuire agli operatori e alla popolazione carceraria: allegato 2.

Bibliografia

- Ercolani A.P., Areni A., Mannetti L. (1990), *La ricerca in psicologia*, Carocci.
- Zani B., Palmonari A. (1996), *Manuale di psicologia di comunità*, il Mulino.
- Barus-Michel J., Enriquez E., Levy A. (2002), *Dizionario di psicologia*, Raffaello Cortina.
- Amerio P. (2000), *Psicologia di comunità*, il Mulino.
- Moroni M., Esposito R., De Lalla F. (2003), *Manuale di Malattie Infettive*, Masson, VI edizione.
- Mandell G., Bennett J., Dolin R. (2005), *Principles and Practice of Infectious Disease*, Elsevier, sixth edition.
- Dianzani F., Ippolito G., Moroni M. (2004), *AIDS in Italia 20 anni dopo*, Masson.