

L'esperienza di tirocinio all'interno del carcere di Padova: il ruolo dell'educatore e l'attivazione di un progetto educativo per combattere lo stigma provato dai detenuti

Nicolò Toscano

Laureando in Educazione Professionale Sanitaria

Università degli studi di Padova

Abstract: Questo contributo origina da un'esperienza di tirocinio curricolare nel carcere di Padova denominato "Due Palazzi". Lo scopo di queste riflessioni è da un lato quello di portare una testimonianza del lavoro dell'educatore professionale e degli altri professionisti che lavorano in questo ambito, e dall'altro descrivere la partecipazione ad un progetto "speciale" realizzato all'interno di questo contesto carcerario che ha messo in rete diverse realtà. Si tratta di un progetto che visto coinvolti atleti paraolimpici e detenuti in un momento ludico/ricreativo nel quale i detenuti si sono cimentati in sport paraolimpici. L'obiettivo era quello di rinforzare alcune abilità e potenziare delle competenze utili anche per affrontare lo spinoso tema dello stigma che risulta essere un problema rilevante tra i detenuti.

Keywords: educatore professionale, tirocinio, sport paralimpico, stigma.

Abstract: This contribution originates from a curricular internship experience in the prison of Padua called "Due Palazzi." The purpose of these reflections is on the one hand to bring a testimony of the work of the professional educator and other professionals working in this field, and on the other hand to describe the participation in a "special" project carried out within this prison context that has networked different realities. This was a project involving Paralympic athletes and inmates in a play/recreational moment in which inmates competed in Paralympic sports. The goal was to reinforce certain skills and enhance useful competencies also to address the thorny issue of stigma, which turns out to be a significant problem among inmates.

Keywords: health professional educator, internship, paralympic sports, stigma.

1. Introduzione

Il sistema carcerario di Padova si struttura in due grandi istituti: La Casa di Reclusione e la Casa Circondariale. La Casa di Reclusione di Padova è stata costruita negli anni '80 ed è entrata in funzione nel settembre del 1991. Nella fase di apertura del sito è stata dapprima attivata la sezione dei semiliberi e dopo alcuni mesi si è proceduto alla ricezione di tutta la popolazione detenuta nello storico carcere di Piazza Castello a Padova. Il complesso è una delle strutture penitenziarie più grandi del triveneto con un numero di detenuti che oscilla tra le 600 e 900 persone. Nella struttura sono presenti: campo sportivo, campo da tennis, area verde attrezzata per colloqui all'aperto, palestra, auditorium, presidio medico h24 e ambulatori per diagnostiche specialistiche. I detenuti, inoltre, hanno la possibilità di seguire dei corsi di istruzione a diverso livello di qualifica. All'interno della Casa di Reclusione i detenuti hanno anche la possibilità di svolgere delle attività lavorative. Parte dell'attività lavorativa è per conto di terzi¹, come la pasticceria, il call center, la digitalizzazione e la legatoria, l'assemblaggio di prodotti per l'alta moda, per l'industria moto e automobilistica. Queste attività vedono impegnate 149 persone detenute. Inoltre vengono svolte attività di manutenzione e gestione ordinaria della struttura, manutenzione ordinaria del fabbricato, preparazione pasti, raccolta differenziata, pulizia dei reparti che vedono impiegate altre 88 persone detenute. Oltre alle attività lavorative e ai diversi corsi di formazione i detenuti hanno l'opportunità di frequentare eventi culturali e pratiche sportive come teatro, attività sportive (calcio, basket, rugby, tennis, pallavolo) e partecipare alla redazione del mensile "ristretti orizzonti" e del "TG due palazzi". Tra le attività artistiche ci sono il coro "Canto libero" e il laboratorio musicale "Coristi per caso".

La casa circondariale è stata costruita all'inizio degli anni '60 ed aperta tra il '68 e il '71. L'istituto originariamente ospitava i detenuti in semilibertà, poi trasferiti all'interno della Casa di Reclusione nel 1991. L'edificio ospita un reparto a custodia attenuata per tossicodipendenti in cui vi sono detenuti selezionati e provenienti da tutto il distretto del triveneto. La palazzina si sviluppa su due piani e comprende diversi locali di servizio, tra cui cucina, aule didattiche, una cappella, ambulatori etc. All'esterno è presente un campo da calcio, da basket e da pallavolo. All'interno della palazzina si sviluppa il progetto "ICAT" che gestisce le problematiche sociosanitarie e custodiali dei detenuti alcol/tossicodipendenti, riducendo in essi eventuali ulteriori danni dovuti alla commistione di questa tipologia di soggetti con detenuti più tendenti alla devianza e al crimine. La sezione a custodia attenuata è adeguata al passaggio tra la detenzione e la fase di reinserimento sociale e lavorativo. Gli obiettivi del progetto sono quelli di realizzare percorsi di cura finalizzati alla prevenzione delle ricadute e della recidiva del reato e realizzare dei percorsi riabilitativi per il reinserimento sociale e lavorativo.

La sezione è situata all'interno della Casa Circondariale ed è in grado di ospitare 50/60 persone, offre spazi per l'attività terapeutico-trattamentale, per la realizzazione di laboratori artistici, ludici e professionali e cerca di offrire aspetti di "normalità" nella vita quotidiana dei detenuti, infatti, le celle sono dotate di servizi igienici propri e di angolo cottura.

L'utenza che afferisce a questo servizio è composta da soggetti alcol/tossicodipendenti, anche con problematiche di doppia diagnosi che hanno commesso reati collegati al bisogno di approvvigionamento di sostanze o come e/o conseguenza dell'uso di sostanze. Sono persone che hanno prevalentemente problematiche legate all'uso di sostanze e non sono in astinenza.

2. La figura dell'educatore in carcere

Il tirocinio svolto alla fine del secondo anno del corso di Educazione Professionale Sanitaria dell'Università degli studi di Padova, mi ha visto inserito all'interno della Sanità Penitenziaria diretta dall'Azienda aulss 6 Euganea. All'interno del servizio della Sanità Penitenziaria sono presenti due Educatori Professionali che svolgono interventi educativo-riabilitativi, tra i quali lo sportello promotore alla salute. Si tratta di un servizio che viene effettuato due volte a settimana e si pone l'obiettivo di offrire assistenza sanitaria ai detenuti che lo richiedono. All'interno della casa di reclusione l'educatore

¹ La Cooperativa sociale Giotto (di tipo B) ha sede a Padova ed è nata nel 1986. Propongono opportunità lavorative a persone detenute in diverse attività.

organizza dei colloqui individuali e offre supporto sui temi riguardanti la salute, aiuta nell'iscrizione all'anagrafe sanitaria, fa da tramite nel rapporto medico-paziente e attiva corsi di informazione e di prevenzione sui problemi di salute. Durante il tirocinio ho potuto osservare come questo lavoro sia fortemente basato sulla relazione che si instaura tra l'educatore e il detenuto; infatti, un colloquio che viene "formalmente" usato per soddisfare delle esigenze medico/sanitarie diventa uno strumento per raccogliere e per capire i bisogni del detenuto. Spesso questo sportello viene usato per permettere ai detenuti di raccontare i loro vissuti, le loro paure, le loro aspettative verso il futuro. Questo mi ha permesso di capire l'importanza di uno spazio di ascolto attivo e di come sia utile poter lavorare sulle emozioni, per offrire loro un contesto dove sentirsi liberi di potersi esprimere senza essere giudicati. Oltre a questo, l'educatore si occupa di promuovere stili di vita sani all'interno dell'istituto offrendo materiale informativo multilingue contenente indicazioni sui corretti comportamenti di salute.

All'interno della casa circondariale, dove si sviluppa il progetto ICAT, oltre ai due educatori del servizio della Sanità Penitenziaria sono presenti altri due Educatori Professionali che compongono l'équipe multiprofessionale insieme a un medico psichiatra, due psicologi, uno psicoterapeuta, due infermieri e un operatore sociosanitario. Questa équipe lavora in integrazione con il personale dell'amministrazione penitenziaria, operatori dell'UEPE2, agenti di polizia penitenziaria ed eventuali enti e organizzazioni presenti sul territorio. Per avviare l'iter di trasferimento che si conclude con un'istanza, i detenuti sono valutati sulla base di due aree:

- Area sanitaria: attraverso una valutazione psicodiagnostica e motivazionale e la somministrazione di alcuni test semi strutturati,
- Area trattamentale: attraverso relazioni comportamentali redatte da operatori degli istituti di provenienza del detenuto.

Una volta che l'utente viene ritenuto idoneo al trattamento si procede con la stesura di un programma terapeutico individuale (PTI). In questo programma sono descritti gli obiettivi del trattamento e l'inserimento della persona nelle attività precedentemente descritte all'interno della casa circondariale, l'aderenza al trattamento farmacologico (laddove sia presente) e il possibile inserimento in programmi di affidamento dei servizi sociali. Gli obiettivi principali del PTI, oltre a compiere una valutazione psicodiagnostica e motivazionale della persona, sono quelli di prevenire le ricadute nell'uso di sostanze e nella recidiva del reato e facilitare il reinserimento sociale del detenuto. L'educatore ha il compito di creare una rete con i servizi del territorio, in particolare con il ser.D. di riferimento del detenuto e con comunità per tossicodipendenti che potrebbero accogliere la persona al termine del suo periodo detentivo. Inoltre, l'educatore tiene dei colloqui individuali con il detenuto a cadenza settimanale per monitorare il progresso del programma.

Ho avuto modo di affiancare l'operatore nei suoi colloqui, ho potuto constatare come alcune delle teorie studiate sul colloquio educativo siano effettivamente agite. Viene creato uno spazio formale di confronto con l'utente e c'è una co-costruzione e una condivisione degli obiettivi del programma. Lo stile degli educatori è autorevole e attivano il dialogo con la persona per favorirne la partecipazione e cercano di stimolare atteggiamenti che promuovono la valorizzazione delle potenzialità di quella persona, e di stimolare il processo di autorealizzazione e autodeterminazione. Una sintesi di ogni colloquio viene poi redatta dall'educatore che la inserisce all'interno del programma dell'utente.

Ho conosciuto un detenuto in regime di semilibertà che lavora in un ristorante del territorio grazie ad una formazione professionale che ha deciso di fare in carcere dopo una serie di colloqui con l'educatore, durante i quali era emersa la sua passione per la cucina. Ecco che l'educatore una volta capita questa sua attitudine l'ha promossa attivando, dapprima la formazione professionale, e successivamente con la collaborazione con il ristorante, creando un progetto per quei detenuti che

² Gli Uffici interdistrettuali di esecuzione penale esterna sono organi periferici di livello dirigenziale non generale del Ministero i cui compiti, previsti dall'art. 10 del d.m. 17 novembre 2015 in attuazione al d.p.c.m. 84/2015, sono: di indirizzo, coordinamento, verifica dell'attività degli uffici distrettuali e locali promozione di iniziative progettuali raccordo nei rapporti con gli enti territoriali, gli enti pubblici e privati, il terzo settore ed il volontariato. Esercitano, nella circoscrizione territoriale loro assegnata, i compiti attribuiti prima di tutto dall'articolo 72 della l. 26 luglio 1975 n. 354, dal d.P.R. 30 giugno 2000 n. 230, dalla l. 28 aprile 2014 n. 67 e da altre disposizioni di legge.

(qualora sia concessa loro la possibilità) vogliono andare a lavorare all'interno delle cucine del ristorante.

3. Disegno di ricerca, obiettivi metodi e strumenti

Durante l'affiancamento ai colloqui ho avuto modo di osservare come l'esperienza del carcere potesse costituire uno stigma, un'etichetta che influenza le loro vite una volta usciti. Ho deciso quindi di approfondire il tema dello stigma.

La parola stigma, nell'antica Grecia era usata per indicare quei segni che venivano incisi con il coltello o impressi a fuoco nel corpo di una persona per rendere noto a tutti che questa era uno schiavo, un criminale o un traditore. Nel 1963 il sociologo Goffman ha utilizzato questo termine per analizzare il tema della devianza. Secondo questo studioso lo stigma è un "attributo profondamente screditante" che declassa chi lo ha da "persona completa e normale ad una segnata e disonorata". Negli ultimi quarant'anni sono state condotte numerose ricerche in questo campo, che hanno permesso di individuare quattro diversi momenti e aspetti del processo di stigmatizzazione (Link e Phelan 2001).

Il primo consiste nello scegliere alcune differenze ritenute salienti fra i molti esistenti fra gli individui. Il colore degli occhi di una persona o quelli dell'abito che indossa e dell'auto che guida vengono considerati socialmente irrilevanti e dunque trascurati. Mentre il colore della sua pelle, le sue caratteristiche fisiche o la sua fede religiosa possono essere scelte e diventare etichette e categorie dicotomiche che servono a classificare gli altri in gruppi contrapposti: neri e bianchi, ciechi e vedenti, infedeli e fedeli. Il secondo si ha quando colleghiamo degli stereotipi negativi a queste etichette, attribuiamo loro caratteristiche indesiderabili. Come rilevava Goffman tendiamo anzi a ritenere che il tratto stigmatizzato nasconda "una vasta gamma di imperfezioni". Il terzo ha luogo quando le etichette connotano una separazione fra noi e loro, quando ci convinciamo che le persone stigmatizzate sono sostanzialmente diverse da noi. Il quarto si verifica quando la persona stigmatizzata subisce una perdita di status ed è colpita da vari tipi di sanzione.

Come reagiscono i devianti che vengono a trovarsi in una situazione tanto difficile? Alcuni accettano la definizione che di loro danno gli altri, la fanno propria, la interiorizzano e finiscono per disprezzarsi o addirittura per odiarsi. Ma in genere le persone stigmatizzate cercano di non essere vittime passive di questo processo e si difendono in vario modo (Barbagli *et al.*, 2003, p.21).

La stigmatizzazione delle persone che commettono dei reati si realizza con le restrizioni temporanee e talvolta permanenti che lo emarginano dalla comunità. Lo stigma nei confronti di chi ha commesso dei reati è stato principalmente studiato attraverso la teoria dell'etichettatura o etichettamento³ che afferma che l'essere formalmente etichettati come delinquenti (ad esempio essere incarcerati, ricevere una condanna per reato) induce a interiorizzare atteggiamenti stigmatizzanti, ritirarsi dalla società convenzionale e conformarsi a un'identità deviante (Frank *et al.*, 2002, p.120). Lo stigma influenza il comportamento individuale attraverso complesse interazioni tra le barriere istituzionali che emarginano il gruppo (fattori strutturali), gli stereotipi e la discriminazione dei membri della comunità (fattori sociali) e le risposte individuali a questi fattori (fattori self).

Lo stigma percepito si riferisce alle percezioni individuali degli atteggiamenti stigmatizzanti/stereotipi negativi del pubblico nei confronti di un gruppo. Si ritiene che la convinzione che il proprio gruppo sia svalutato dal pubblico influenzi negativamente l'autostima e l'autoefficacia, che hanno ricaduta sulle aspettative, le interazioni future, il coping, la salute mentale e il comportamento. La ricerca sui gruppi stigmatizzati mostra che più le persone percepiscono che il loro gruppo è svalutato dal pubblico, più sperimentano esiti psicologici e sociali negativi come depressione, scarse interazioni sociali e scarsa integrazione percepita nella comunità. Inoltre, lo stigma percepito è legato all'aumento dei comportamenti a rischio come l'uso di sostanze stupefacenti. Le persone rispondono allo stigma

³ I gruppi sociali creano la devianza stabilendo delle regole la cui violazione costituisce un atto deviante, e applicandole a persone particolari etichettate come outsider. Da questo punto di vista, la devianza non consiste nella qualità dell'atto che una persona commette, ma è una conseguenza dell'applicazione delle regole e sanzioni su di un "reo". Il deviante è un soggetto a cui una particolare etichetta è stata applicata con successo; vanno considerati devianti quei tipi di comportamento che la gente definisce come tali (Becker 1963, p.9)

percepito in modi diversi e questo ha inevitabilmente una ricaduta sul comportamento. Lo stigma anticipato, definito come l'aspettativa di subire personalmente discriminazioni o conseguenze dovute all'avere un'identità stigmatizzata si concentra sul futuro e, cosa più importante, specifica ciò che un individuo si aspetta personalmente di sperimentare come risultato dello stigma, una conseguenza di questo è un funzionamento disadattivo. Si ritiene che lo stigma anticipato porti a comportamenti difensivi, angoscia, paura e urgenza/evitamento effettivo di situazioni, che compromettono il funzionamento. Lo stigma anticipato interessa anche le persone con malattie croniche, ed è associato a una scarsa soddisfazione della vita a causa dello stress percepito e correlato con depressione ed ansia.

Durante il mio tirocinio ho riscontrato come ci sia l'esigenza di combattere questo stigma subito da parte dei detenuti. Spesso nei colloqui con gli educatori (soprattutto i detenuti in regime di semilibertà) emergeva come si sentissero "guardati" in modo diverso quando si rapportavano con persone che sapevano della loro condizione di detenuti. Come pesasse su di loro questo sguardo e come influenzasse negativamente poi nella relazione con queste persone.

Da queste premesse nasce l'ideazione del progetto "*Incarcerato nel corpo*". Per l'attivazione di questo progetto è stata coinvolta una realtà importante del territorio, l'Associazione sportiva dilettantistica Padova Rugby. Gli atleti paralimpici si sono resi disponibili a relazionarsi con i detenuti per raccontare le loro storie di vita resilienti per stimolare risposte funzionali volte a migliorare la qualità di vita dei detenuti, intervallata da momenti di sconforto, sfiducia che possono anche portare a comportamenti lesivi.

Lo sviluppo di dipendenze, correlate o meno a sostanze e la detenzione in carcere rappresentano un evento traumatico e stressante per la persona. Detenzione e dipendenze portano ad una riduzione delle capacità relazionali ed interpersonali, con mancato riconoscimento e gestione della sfera emozionale. Il progetto si proponeva di affrontare quello stigma che accomuna le persone detenute e le persone con disabilità, quello che rende poi più difficile reinserirsi o inserirsi nei contesti sociali.

3.1 Definizione obiettivi generali

Il progetto voleva rinforzare la capacità degli utenti nell'esprimere i propri bisogni relazionali ed emozionali e promuovere il riconoscimento e la gestione delle loro emozioni, stimolando *un locus of control* interno attraverso strategie di *problem solving*.

3.2 Definizione obiettivi specifici

Un obiettivo specifico è stato individuato nell'incoraggiare l'ascolto attivo. Come strumento è stato utilizzato quello della narrazione: gli atleti paralimpici hanno raccontato la loro storia ai detenuti.

Sul piano metacognitivo sono stati poi individuati obiettivi sulla gestione delle emozioni che potevano sorgere durante il clima di gioco (es. rabbia, paura); la capacità di mettere in pratica i principi alleanza, fiducia nell'altro, condivisione ed onestà e la capacità di chiedere aiuto in caso di difficoltà.

3.3 Metodi e strategie

Per la realizzazione dell'intervento sono stati coinvolti gli atleti dell' "Associazione Sportiva Padova Rugby". In una prima fase, gli atleti hanno raccontato la loro esperienza di vita favorendo un clima di condivisione con le persone detenute. Nella seconda fase si è giocata una partita insieme agli atleti con i detenuti seduti sulle carrozzine. Al termine dell'attività, è stato chiesto di esprimere uno stato d'animo o un pensiero maturato durante gli incontri nella modalità più desiderata (disegno, parola, frase...).

3.4 Risorse

Per quanto riguarda le risorse umane sono stati coinvolti gli educatori professionali appartenenti all'equipe dell'ICAT, ed alcuni atleti dell' "Associazione Sportiva Padova Rugby". Rispetto alle risorse materiali, è stato indispensabile avere in uso delle carrozzine per la parte ludica (aspetto curato dall'A.S.P.R.). Infine, per quanto concerne le risorse economiche, il progetto è stato realizzato a costo zero sia per la SSD Sanità Penitenziaria che per l'amministrazione penitenziaria.

4. Discussione

Il progetto realizzato ha confermato quelle che erano le aspettative iniziali e gli obiettivi che erano stati prefissati nella fase di progettazione

Riporto a titolo esemplificativo uno degli scritti dei partecipanti al termine dell'esperienza:

«Mi ha colpito ascoltare la storia di Davide⁴ nonostante la sua disabilità riesce a fare molte cose. Mi ha emozionato quando ha raccontato dell'incidente che ha avuto e che lo ha portato a vivere su una carrozzina e come questa condizione non lo abbia fermato neanche di fronte a chi non lo vedeva più come prima. Mi ha colpito quando diceva che si sentiva guardato in modo diverso da alcune persone che lo conoscevano prima dell'incidente, ma come l'aver trovato nuovi stimoli nella vita gli abbiano fatto conoscere nuove persone che non lo hanno mai giudicato per la sua condizione, ma solo per la persona che è».

Dopo l'espressione libera delle proprie emozioni ci si è riuniti in gruppo con tutti e 12 i detenuti partecipanti per confrontarci e parlare dell'esperienza vissuta. Tutti ci hanno detto che questa è un'attività che avrebbero voluto ripetere e che l'aver ascoltato le storie di vita degli atleti paralimpici per loro era stato di stimolo, che si sentivano bene, che le loro emozioni erano positive. Ci hanno raccontato che inizialmente sentivano paura e spaesamento nel dover affrontare una situazione nuova/diversa, ma poi hanno capito che si può fare comunque uno sport nonostante una condizione di disabilità. Infine, hanno condiviso la considerazione che nonostante la vita ti possa mettere di fronte a delle difficoltà, si possa comunque continuare a vivere e con una buona qualità di vita. Diversi ci hanno chiesto se ci fosse la possibilità di ripetere questa iniziativa, magari provando altri sport. Ad otto di loro è stata poi data la possibilità di sperimentare la disciplina sportiva del rugby in carrozzina.

5. Conclusioni

Questa esperienza mi ha regalato tanto, sia dal punto di vista umano che da quello professionale. Ho compreso l'importanza di sospendere il giudizio quando si lavora con un'utenza di questo genere. Ho capito quanto sia importante credere che chiunque possa essere riabilitato senza farsi influenzare dai motivi per cui quelle persone sono in carcere. Mi resterà a lungo impressa la gioia, l'entusiasmo e i ritorni positivi dei detenuti che hanno partecipato all'attività abbiamo costruito insieme.

Bibliografia

- Barzagli M., Colombo A., Savona E. (2003). *Sociologia della devianza*. Il mulino.
- Bertolotti, G., Zotti, A. M., Michielin, P., Vidotto, G., & Sanavio, E. (1990). A computerized approach to cognitive behavioural assessment: an introduction to CBA-2.0 primary scales. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 21(1), 21-27 Doi: 10.1016/0005-7916(90)90045-m
- Butcher, J. N. (2010). Minnesota multiphasic personality inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-3.
- First, M.B (2015). Structured Clinical Interview for the DSM (SCID). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. Doi: 10.1002/9781118625392
- Fiore F. (2017). Valutare l'attaccamento adulto: l'Adult Attachment Interview-Introduzione alla Psicologia. <https://www.stateofmind.it/2017/09/adult-attachment-interview/>
- Ger, M. C., Ljohiy, N. D., Fatih, Ö., Ali, K., Özgen, G., Türkcan, A. (2016). Clinical Characteristics of Malingering Among Arrested and Convicted Male Cases That are Sent for Treatment. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4), 235.
- Kelly E Moore, Jeffrey B Stuewig, June P Tangney . (2016). The effect of stigma on criminal offenders' functioning: a longitudinal mediational model. *deviant behavior*, 37(2), 196–218. Doi: 10.1080/01639625.2014.1004035.
- Perrotta, R. (2009). *Un cuore di farfalla, studi su disabilità fisica e stigma*. Franco Angeli

⁴ Uno degli atleti che ha portato la sua testimonianza ai detenuti nella prima parte del progetto.

- Pogorzelski, W., Wolff, N., Pan, K. Y., & Blitz, C. L. (2005). Behavioral health problems, ex-offender reentry policies, and the "Second Chance Act". *American journal of public health*, 95(10), 1718–1724. Doi: 10.2105/AJPH.2005.065805
- Quinn, D. M., & Chaudoir, S. R. (2009). Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Journal of personality and social psychology*, 97(4), 634–651. Doi: 10.1037/a001581
- Williams-McShane (2002). *Devianza e Criminalità*. Il mulino.
- Ignatyev, Y., Fritsch, R., Pribe S., Mundt, A.P. (2016). Psychometric properties of the symptom checklist-90-R in prison inmates. *Psychiatry research*. Vol. 239 (226-231) Doi: 10.1016/j.psychres.2016.03.007

Normative consultate

Ministero della Giustizia. Casa circondariale di Padova

https://www.giustizia.it/giustizia/it/dettaglio_scheda.page?s=MII179290#

Ordinamento penitenziario (legge 354/75) Articolo 48 Regime di semilibertà.