

La professione infermieristica negli istituti penitenziari: un'indagine descrittiva

The nursing profession in the prison: an descriptive survey

Anna Massei* Anna Rita Marucci^o Maria Francesca Tiraterra[•]

* Infermiera, Az.Osp.San Camillo Forlanini Roma

^o DAI, Dott, Coordinatrice infermieristica, Az.Osp.San Camillo Forlanini Roma, Prof. a.c. Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

[•] DAI,, Dott, Coordinatrice Az. Osp. San Camillo Forlanini Roma, Prof. a.c. Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Riassunto:

Questo lavoro si prefigge di rilevare la percezione del ruolo infermieristico all'interno dell'Istituto di Pena e la tipologia di rapporto che si instaura tra "paziente - detenuto ed infermiere". Lo scopo dell'indagine è quello di identificare l'aspetto dell'assistenza infermieristica erogata all'interno degli Istituti Penitenziari presi in considerazione.

Parole chiave: Assistenza infermieristica, carcere, rapporto paziente detenuto ed infermiere

Abstract

This article is to notice of the nurse's roll in the prison and the relation between "patient prisoner - nurse". The aim of this research is to identify often aspect of nursing in the prison.

Keywords:

Nursing, prison, patient prisoner-nurse relation

"Nella prigione tradizionale la luce per prima perde la libertà di risplendere. La differenza di ciascuno si annulla nel grigiore comune: qui nessuno ha il diritto alla luminosità, alla fiamma, al brio" (Gonin D., 1988)

Introduzione

In ambito detentivo, la professione infermieristica ha delle peculiarità e degli aspetti particolarmente complessi, tanto da far ritenere quella dell'Infermiere Penitenziario una vera e propria Specializzazione (Franceschini, 2001).

Le difficoltà assistenziali degli infermieri penitenziari sono determinate, oltre che dalla tipologia dell'"assistito", anche dal contesto, rappresentato dall'ambiente carcerario.

Lavorare in carcere significa, principalmente, adattarsi all'ambiente e alle sue regole che influiscono in modo significativo sull'organizzazione stessa del lavoro.

Una delle difficoltà maggiormente riscontrate dagli infermieri, è la lunghezza dei percorsi, che costringe spesso a spostamenti continui e faticosi. (AA.VV., 2001).

L'architettura carceraria è basata su principi che, in primo luogo, rispondono a requisiti di sicurezza. Uno di questi è la particolare conformazione dei corridoi: per limitare al massimo il rischio di fuga, ogni percorso, corridoio o scala è separato da quello confinante tramite un cancello. I locali destinati ai vari servizi, comprese

anche le infermerie, presentano gli stessi requisiti essenziali per la sicurezza: gli spazi sono ristretti ed ubicati in aree lontane dalle sezioni o disposti su più livelli, le finestre sono piccole e regolarmente dotate di sbarre. In caso di necessità, il personale infermieristico sarà costretto a spostarsi velocemente (se necessario trasportando anche il materiale occorrente), incontrando così notevoli difficoltà.

La particolare strutturazione carceraria non consente all'infermiere di avere un diretto contatto con il paziente-detenuto. Questi, infatti, nel richiedere assistenza sanitaria, si rivolge direttamente alla Polizia penitenziaria e, solo in un secondo momento, subentra la figura infermieristica. (Bravini, 2001).

Ciò determina che l'infermiere può osservare il paziente ed identificare i suoi bisogni di

salute e assistenza, solo durante la somministrazione della terapia, direttamente nelle sezioni detentive (Quaglia, 2001). L'osservazione, che richiede tranquillità e concentrazione, spesso viene minata da minacce più o meno velate che l'infermiere riceve

quando è costretto a rifiutare le continue richieste di dosaggi maggiori di farmaci, soprattutto psichiatrici ed analgesici. (Ariosto, 2001)

Infatti, oltre alla difficile funzione di filtrare e pianificare le richieste d'assistenza, l'infermiere, spesso, si trova ad affrontare una realtà che esula completamente dal campo delle sue conoscenze per le quali ha ricevuto una specifica formazione.

Il professionista si trova a dover fronteggiare tentativi di raggirio, finalizzati ad ottenere dosi doppie di psicofarmaco o altre sostanze utili per il "commercio" interno, se non addirittura vere e proprie sottrazioni di materiale pericoloso, specialmente se lasciato incustodito (siringhe, taglianti, sostanze stupefacenti ecc.).

L'esistenza di regole e limitazioni rappresentano un ostacolo per la pianificazione assistenziale, (Albano U., 2004) la cui realizzazione è legata anche alla capacità di sviluppare un'efficace relazione d'aiuto tra l'operatore e la persona assistita.

In carcere, infatti, non è configurabile un rapporto che vada oltre al semplice supporto professionale e strettamente empatico. (Albano, 2004).

La comune disinformazione sulle normative che regolano l'esercizio professionale, porta a tracciare di disumanità il rifiuto a compiere azioni al di fuori delle regole, come il noto problema della richiesta di farmaci non prescritti, la richiesta d'informazioni non divulgate, la concessione di materiale non autorizzato.

Per questa ragione il comportamento professionale viene vissuto spesso dai detenuti, come mancanza d'umanità.

L'ambiente detentivo può essere definito come un universo a sé stante, completamente eterogeneo, nel quale affluiscono persone di culture, ideologie, stili e religioni diverse, provenienti da qualsiasi estrazione sociale, economica o politica.

I detenuti sono accomunati esclusivamente dall'obbligo di dover condividere pochi metri quadrati e di riuscire ad adeguare il proprio concetto di vivibilità alle privazioni e alle costrizioni del carcere. (Cozzolino, 1988).

L'infermiere si trova spesso a confrontarsi con comportamenti, la cui natura risulta in netto contrasto con il proprio vissuto educativo e valoriale. E' difficile, infatti, rapportarsi adottando linee di condotta che rispettino i canoni dell'empatia e della professionalità senza coinvolgere la propria sfera emotiva. (Albano U., 2004).

In generale l'approccio del personale sanitario, in ambito detentivo, dovrebbe essere orientato alla valutazione dei bisogni di salute di ogni singolo paziente, tenendo conto della specificità che l'ambiente richiede. (Ferrara F., 2001).

E' importante che gli operatori non siano condizionati da pregiudizi e sappiano valutare e riconoscere i bisogni reali da quelli indotti dalla detenzione.

Per quanto sopra descritto gli autori del presente lavoro si sono posti la seguente domanda: Nell'ambito degli Istituti penitenziari, tenuto conto delle condizioni di tipo ambientale, strutturale e organizzativo, esiste la reale possibilità per l'infermiere di esprimere pienamente il suo ruolo professionale nei diversi ambiti di competenza? giungendo all'ipotesi che le limitazioni

ambientali, strutturali ed organizzative presenti negli Istituti di Pena confinano l'infermiere al solo espletamento di competenze di tipo tecnico.

Daniel Gonin (1994), illustre esponente della medicina penitenziaria francese, sviluppa uno studio epidemiologico che si fonda essenzialmente su dati statistici e su premesse metodologiche di un'inchiesta svolta dall'Association Lyonnaise de Criminologie et d'Anthropologie Social (A.L.C.A.S.), commissionata a metà degli anni Ottanta, dal Ministero della Giustizia francese. Si tratta di uno dei primi testi in Europa che affronta in modo scientifico e articolato la sofferenza nella detenzione, i danni fisici e psichici che colpiscono il corpo recluso nel corso della segregazione. Gallo e Ruggero (1989) affrontano uno studio sulla detenzione quale causa specifica di gravi alterazioni psicofisiche sull'individuo. L'analisi raccoglie anche informazioni e testimonianze di detenuti ed ex detenuti.

La revisione bibliografica sullo status giuridico e professionale dell'infermiere negli istituti penitenziari italiani non è esaustiva. In particolare alcuni autori (AA.VV., 2001) esplicitano le numerose limitazioni incontrate durante l'erogazione di assistenza, sia da un punto di vista logistico che di espressione del potenziale professionale.

L'individuazione delle problematiche nell'esercizio professionale dell'infermiere è stata sostenuta dall'analisi del D.M. n. 739/94 e del Codice Deontologico (art. 1 comma 3; art. 2 comma 3; art. 3 comma 5) e da colloqui informali con infermieri che esercitano all'interno di strutture penitenziarie.

Materiali e metodi

Il presente studio appartiene alla categoria delle indagini descrittive. Lo scopo è di indagare sulla percezione del ruolo infermieristico in ambito penitenziario, sia dal punto di vista del paziente/detenuto sia da quello degli infermieri.

Il campione riferito alla popolazione carceraria (di convenienza stratificato) è rappresentato da 137 detenuti reclusi nella Casa Circondariale Maschile Rebibbia di Roma, dei quali il 21% si relaziona quotidianamente con la figura infermieristica.

Gli infermieri inseriti nello studio risultano essere 47 con reclutamento non probabilistico di convenienza.

In entrambi i casi, i partecipanti sono stati individuati tra coloro che hanno acconsentito di partecipare spontaneamente all'indagine.

In totale sono stati somministrati n° 137 questionari a detenuti e n° 47 questionari ad infermieri che lavorano presso Istituti di Pena.

La realizzazione della presente indagine è stata effettuata mediante la costruzione specifica di due questionari.

nari destinati alla popolazione carceraria ed agli infermieri di Rebibbia. Entrambi gli strumenti presentano domande chiuse, alcune delle quali a risposta multipla con riferimento all'alternativa Altro inserita alla fine di ogni lista delle opzioni indicate.

Il questionario destinato ai detenuti è costituito da n° 5 items riguardanti:

- la tipologia di rapporto che viene ad instaurarsi con l'infermiere;
- la percezione del ruolo infermieristico.

Il questionario destinato agli infermieri è costituito da n° 11 items riguardanti:

- la motivazione dello svolgere la professione all'interno di un Istituto Penitenziario;
- informazioni sulla tipologia del ruolo infermieristico svolto all'interno dell'Istituto di Pena;
- la tipologia di rapporto che si instaura con il detenuto;
- informazioni sulla collaborazione con le altre figure professionali.

Sono stati compilati e raccolti complessivamente n° 137 questionari somministrati ai detenuti, differenziati a seconda del tipo di contatto che avevano con la figura infermieristica. Il numero dei questionari somministrati agli infermieri corrisponde a 47 (Tab.1).L'elaborazione dei dati è stata realizzata attraverso il programma di calcolo Excel.

	Questionari somministrati	
	N. questionari detenuti	n. questionari infermieri
Detenuti che hanno un contatto assiduo con la figura infermieristica	29	--
Detenuti che hanno un contatto sporadico con la figura infermieristica	108	--
Infermieri	--	47
Totale Questionari somministrati ai detenuti	137	--
Totale Questionari somministrati agli infermieri	--	47
Totale questionari somministrati	184	

Tabella 1. Questionari somministrati

Risultati e discussione

I risultati dei questionari utilizzati nell'indagine riguardano:

- 1) n° 47 questionari somministrati agli infermieri che prestano servizio all'interno dell'Istituto

Penitenziario di Rebibbia;

- 2) n° 29 questionari somministrati ai detenuti che hanno un rapporto costante con la figura infermieristica nello stesso Istituto Penitenziario (detenuti affetti da patologie croniche: diabete, ipertensione arteriosa ecc.);
- 3) n° 108 questionari somministrati ai detenuti che hanno un rapporto sporadico con la figura infermieristica nello stesso Istituto.

Alla domanda che chiede di descrivere il ruolo svolto dall'infermiere all'interno dell'Istituto Penitenziario, la maggioranza degli infermieri (40,5 %) e dei detenuti (68 %) ha risposto in modo quasi unanime: l'infermiere è colui che svolge esclusivamente l'attività di passare la terapia.

Altro dato degno di attenzione è quello che mostra come per i detenuti la seconda percentuale più alta di risposte sia rappresentata da quella che associa la figura infermieristica a quella che fa da tramite tra l'agente penitenziario ed il medico (22 %)

Appare evidente dall'analisi dei dati che la figura infermieristica all'interno delle carceri viene riconosciuta essenzialmente con un ruolo di esecutore.

Infatti alla domanda - quale affermazione rispecchia il ruolo infermieristico - la maggioranza del campione di detenuti che hanno un rapporto assiduo con la figura infermieristica ha risposto che l'infermiere è una figura autonoma e di integrazione con le altre figure professionali (58 %); mentre la maggioranza degli infermieri (40,5 %) e del restante numero di detenuti (38 %) risponde che l'infermiere è una figura di supporto o subordinata al medico.

Si può dedurre unicamente i detenuti che si trovano in costante contatto con l'infermiere sono riusciti a percepire ciò che la figura infermieristica rappresenta realmente o, comunque, dovrebbe rappresentare.

Chi scrive trova che il dato più sconcertante risulta essere la considerazione che gli stessi infermieri hanno del proprio ruolo all'interno dell'Istituto Penitenziario, ovvero di supporto o subordinata al medico.

Nel contrassegnare i termini che rispecchiano il tipo di rapporto che si instaura tra paziente/detenuto ed infermiere, la maggioranza di professionisti indica principalmente il rispetto (graf. 1), mentre per i detenuti indica come termine l'indifferenza (graf. 2).

Appare evidente, alla luce dei risultati ottenuti come la componente comunicativa risulta essere assente o sottovalutata, nonostante l'ambiente carcerario richieda essenzialmente un intervento di tipo relazionale.

La domanda - quale tipologia di rapporto viene ad instaurarsi più frequentemente tra infermiere - detenuto - evidenzia la differenza di opinione tra le categorie intervistate. Rispettivamente, i primi indicano la risposta: Di tipo professionale (64 %); i secondi indicano la risposta: non si instaura nessun tipo rapporto (57 %).

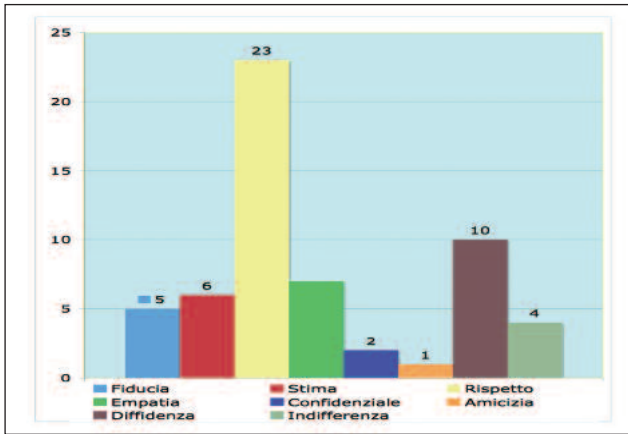


Grafico 1. Termini che rispecchiano il tipo di rapporto che si instaura con il detenuto.

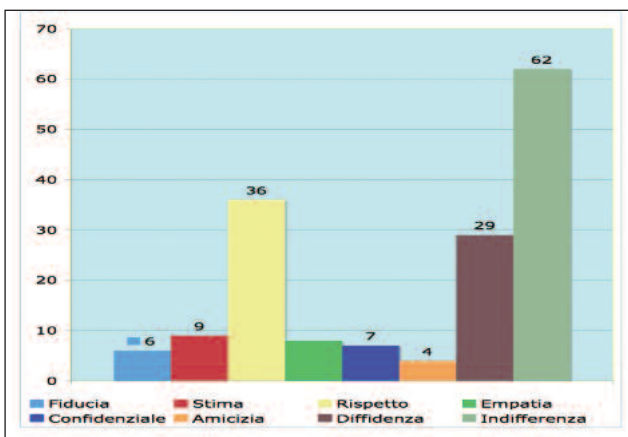


Grafico 2. Termini che rispecchiano il tipo di rapporto che si instaura con l'infermiere.

I detenuti confermano così l'assenza della componente relazionale nel rapporto con la figura infermieristica; al contrario degli infermieri che ritengono esista un rapporto di tipo professionale con il detenuto.

La maggioranza dei detenuti non considera la figura infermieristica, una figura professionale (graf. 3).

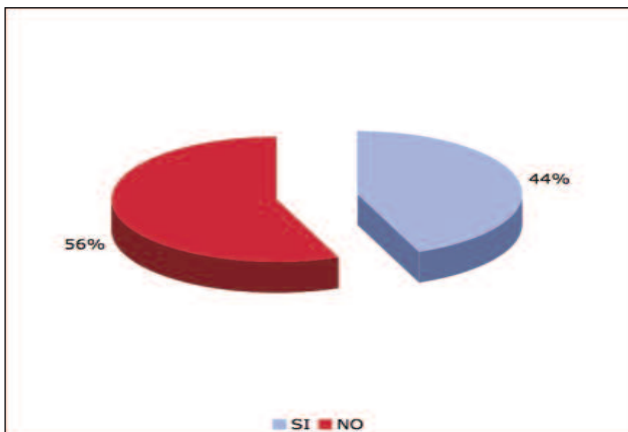


Grafico 3. Considerazione della figura infermieristica come professionale.

L'89 % degli infermieri ritiene che, in ambito penitenziario, non si è nelle condizioni di poter esercitare la propria professionalità ed il 79 % non ritiene di poter esercitare con autonomia

Tali percentuali di risposta degli infermieri e dei detenuti, probabilmente scaturiscono dal fatto che, all'interno dell'Istituto di Pena, l'agire dell'infermiere deve rispondere sempre ad una terza persona identificata nell'agente di custodia. Paradossalmente, la figura infermieristica, all'interno della gerarchia carceraria, viene inserita sullo stesso piano nel quale si trova il detenuto. Questa condizione si ripercuote in senso negativo sulla considerazione che il detenuto e l'infermiere hanno del ruolo infermieristico, alimentando il retrocedere della professione infermieristica stessa.

Analizzando le risposte ottenute relative alla motivazione per cui gli infermieri intervistati hanno scelto di svolgere la professione all'interno degli istituti di pena (grafico 4).

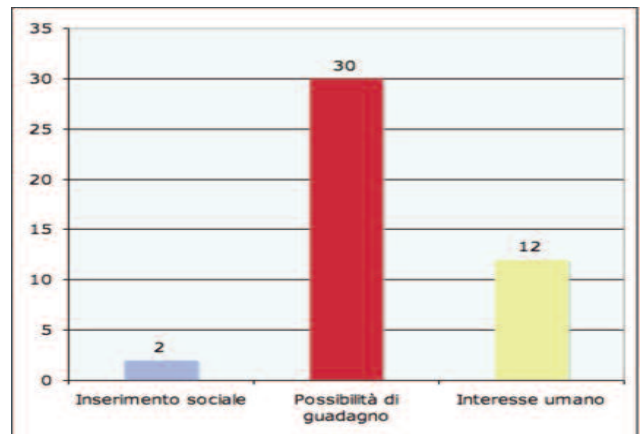


Grafico 4 Scelta relativamente allo svolgimento della professione in un Istituto penitenziario l'infermiere.

Risulta evidente, che ancora oggi, il lavoro nelle carceri rappresenta per l'infermiere solo un ripiego e non un'opportunità.

Tramite l'utilizzo di una scala ad alta frequenza, si rileva dalle risposte indicate dagli infermieri, che episodi di autolesionismo e di strumentalizzazione dello stato di malattia, da parte del detenuto, si verificano giornalmente o più volte al giorno (tabella 2), confermando che la tipologia di paziente con il quale si viene a contatto richiede una competenza infermieristica specifica comprendente, non solo il campo delle patologie fisiche e psichiche, ma anche e soprattutto capacità e tecniche relazionali e di confronto, che ancora oggi vengono acquisite solo con l'esperienza all'interno delle strutture penitenziarie. Infine a totalità degli infermieri, nel considerare l'importanza della collaborazione con l'agente di custodia, si dispone nelle ultime tre alternative della scala di giudizio utilizzata: Abbastanza importante, Molto importante, Estremamente importante (tab. 3)

un paio di volte al mese o meno	8
un paio di volte a settimana	9
una volta a settimana	7
giornalmente	10
più volte al giorno	13
Totale questionari	47

Tabella 2. Infermieri che hanno assistito ad episodi di autolesionismo

Per niente importante	0
poco importante	0
abbastanza importante	17
molto importante	14
estremamente importante	16
Totale questionari	47

Tabella 3. Importanza della collaborazione tra infermieri e agenti penitenziari

Conclusioni

Nel citare la parola “carcere” i termini che ricorrono alla mente sono: sofferenza, privazione della libertà personale, deterioramento psico-fisico, stato di dipendenza, sopravvivenza, isolamento, solitudine; ogni singolo termine è stato riscontrato dai colloqui sostenuti con figure professionali che si trovano a contatto diretto con il detenuto.

Inoltre, dai colloqui sostenuti con infermieri che prestano assistenza nelle carceri, si è potuto dedurre che le problematiche maggiormente riscontrate sono rappresentate dalle difficoltà nel far rispettare la terapia, intervenire in tempi brevi nelle emergenze e con mezzi appropriati.

Si sono evidenziate le numerose deprivazioni che il detenuto subisce: l'immobilità, la lentezza burocratica e la mancanza di relazioni.

Nel doversi rapportare ad una “istituzione totale”, il soggetto abbandona il proprio modo di essere e tutte le relazioni personali.

Si realizza in questo modo la totale dipendenza del soggetto - oggetto nei confronti dell'istituzione.

Analizzando i molteplici aspetti del contesto carcerario, si è rilevato un “disagio”, lavorativo che coinvolge trasversalmente anche tutti gli operatori.

L'esempio è rappresentato dal “fenomeno del sovraccollamento”, che coinvolge sia detenuti che gli agenti

di custodia. Si evince che in una situazione così complessa da un punto di vista logistico ed organizzativo, l'infermiere non riesce a garantire un'assistenza specifica e completa.

La considerazione risulta evidente anche dalle risposte che i detenuti e gli stessi infermieri hanno attribuito ai questionari somministrati: la figura infermieristica è vista come figura di supporto o subordinata al medico.

La maggioranza dei detenuti ai quali è stato somministrato il questionario, percepisce l'infermiere come colui che svolge l'attività di “passare” la terapia (competenza esclusivamente tecnica) e, afferma di non instaurare nessun tipo di rapporto con il personale infermieristico confermando così l'ipotesi infermieristica di partenza.

Una caratteristica di primaria importanza richiesta all'infermiere penitenziario è l'assenza di pregiudizi nei confronti del detenuto, la capacità di intervenire nei suoi confronti come uomo malato e, solo successivamente, come detenuto da aiutare nel processo di guarigione con un rapporto improntato sulla fiducia, empatia, rispetto, autenticità, specificità, confronto, immediatezza al fine di garantire una relazione di aiuto efficace.

Implicazioni infermieristiche

Lo studio, seppur con i suoi limiti, ha evidenziato l'importanza di una formazione complementare per il personale infermieristico che opera in queste strutture data la peculiarità “dell'ambiente lavorativo”, nonché la necessità di sviluppare competenze di tipo “relazionali” prioritarie in questo contesto, considerato le condizioni di vita del paziente/detenuto.

Si rende necessario, inoltre la coniugazione della figura infermieristica con l'organizzazione penitenziaria, che attualmente immobilizza la professione “costringe” l'infermiere a considerare il lavoro all'interno degli Istituti Penitenziari soltanto come opportunità di seconda scelta.

Limiti dell'indagine

Sarebbe stato utile, poter effettuare l'osservazione su un campione più ampio di detenuti e di infermieri in più Case Circondariali, ma le grandi difficoltà incontrate non hanno permesso l'accesso ad ulteriori elementi informativi a causa dei forti ostacoli di natura burocratica presenti negli Istituti Penitenziari.

Infatti, la raccolta dei dati è stata possibile solo attraverso l'utilizzo di canali informali grazie all'impegno ed alla collaborazione di persone che lavorano all'interno del Carcere Maschile di Rebibbia.

Un ringraziamento particolare al Dott. Vittorio Pappalardo, Vice Commissario presso il Carcere Rebibbia di Roma, senza il quale questa indagine non sarebbe stata possibile.

Bibliografia

- A.A.V.V. Lavorare in carcere: un ripiego o una opportunità?. La medicina penitenziaria a un anno dal D. Lg. 230/99. Infermieri Penitenziari. Ipvsvi 2001; 13: 5 - 79.
- Adam E. Essere infermiera. Milano: Vita e pensiero, 1993.
- Albano U. Il professionista dell'aiuto. Roma: Carocci Faber, 2004.
- Alfano Miglietti F. Nessun tempo, nessun corpo. Milano: Skira, 2001.
- Allegranti B, Giusti C. Lo sciopero della fame del detenuto. Padova: Cedam, 1983.
- Amato N. Oltre le sbarre. Milano: Arnoldo Mondadori, 1990.
- Anastasia S, Gonella P. Inchiesta sulle carceri italiane. Roma: Carocci, 2002.
- Baccaro L. Carcere e salute. Roma: Sapere Edizioni, 2003.
- Beccaria C. Dei delitti e delle pene. Torino: Giulio Einaudi, 1973.
- Benci L. Aspetti giuridici della professione infermieristica. Milano: Mc Graw - Hill, 1999.
- Bisi R. Operatori penitenziari a confronto. Bologna: Clueb, 2000.
- Bosco A. Come si costruisce un questionario. Roma: Carocci, 2004.
- Bottari M. Principi costituzionali e assistenza sanitaria. Milano: Giuffrè, 1991.
- Calamandrei C, D'Addio L. Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere. Milano: Mc Graw - Hill, 1999.
- Cannavò C. Libertà dietro le sbarre. Milano: Rizzoli, 2004.
- Ceraudo F. Principi fondamentali di medicina penitenziaria. Pisa: Archimedia, 1988.
- Ceraudo F. La pena e la salute in carcere alla ricerca di un sostanziale equilibrio. Pisa: Archimedia, 1997.
- Clemmer D. The Prison Community. New York: Holt, Rinehart Winston, 1940 tr.it. Santoro E. Carcere e società liberale. Torino: Giappichelli, 1997.
- Cogliano A. Diritti in carcere. Milano: Giuffrè, 2000.
- Cozzolino C. In stato di detenzione: vademecum carcere. Torino: Gruppo Abele, 1988.
- Curcio R. La soglia. 2.ed. Roma: Sensibili alle foglie, 1993.
- Curcio R, Valentivo N, Petrelli S. Nel bosco di bistorco. Roma: Sensibili alle foglie, 1993.
- Di Gennaro G, Bonomo M, Breda R. Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione. 4. ed. Milano: Giuffrè, 1991.
- Foucault M. Sorvegliare e punire: nascita della prigione. Torino: Einaudi, 1976.
- Foucault M. La cura di sé. Milano: Feltrinelli, 1993.
- Fucci S. La responsabilità nella professione infermieristica. Milano: Masson, 1999.
- Gallo E. Il carcere in Europa. Trattamento e risocializzazione, recupero e annientamento, modelli pedagogici ed architettonici nella "galera europea". Verona: Bertani, 1983.
- Giusti B. Patologia del detenuto e incompatibilità carceraria. Milano: Giuffrè, 1991.
- Gobba F. Rischi professionali in ambito carcerario. Milano: Mc Graw - Hill, 2000.
- Goffman E. Le istituzioni totali: meccanismi dell'esclusione e della violenza. Torino: Einaudi, 1968.
- Gonin D. Il corpo incarcerato. Torino: Gruppo Abele, 1994.
- Gramsci A. Lettere dal carcere, 1926-1937. Palermo: Sellerio Editore, 1996.
- Grevi V. Diritti dei detenuti e trattamento penitenziario. Bologna: Il Mulino, 1981.
- Guagliardo G. Dolore e corpi. Roma: Sensibili alle foglie, 1997.
- Lo Biondo - Wood G, Waber J. Metodologia della ricerca infermieristica. Milano: Mc Graw - Hill, 1997.
- Magliona B, Sarzotti C. La prigione malata. Torino: Harmattan Italia, 1996.
- Mathiesen T. Perché il carcere. Torino: Gruppo Abele, 1996.
- Mazzara B. Stereotipi e pregiudizi. Bologna: Il Mulino, 1997.
- Melossi D, Pavarini M. Il carcere e la fabbrica. Bologna: Il Mulino, 1977.
- Nebulosi G. Introduzione alla ricerca infermieristica. Milano: Sorbona, 1995.
- Pavarini M. La banalità della pena in Gonin D. Il corpo incarcerato. Torino: Gruppo Abele, 1994.
- Ricci A, Salierno G. Il carcere in Italia - inchiesta sui carcerati, i carcerieri e l'ideologia carceraria. Torino: Einaudi, 1971.
- Rivoltella P. Teoria della comunicazione. Brescia: La scuola, 1998.
- Ruggiero V, Gallo E. Il carcere immateriale. Torino: Edizioni Sonda, 1989.
- Santoro E. Carcere e società liberale. Torino: Giappichelli, 1997.
- Santoro E., Zolo D. L'altro diritto. Emarginazione, devianza, carcere. Firenze: La Nuova Italia Scientifica, 1997.
- Santullo A. L'infermiere e le innovazioni in sanità. Milano: Mc Graw - Hill, 1999.
- Sarzotti C. Carcere e cultura giuridica: l'ambivalenza dell'istituzione totale. Roma: Carocci, 2002.
- Serge V. Les hommes dans la prison. Les revolutionnaires. Paris: 1980 in Gallo E, Ruggiero V. Il carcere immateriale. Torino: Sonda, 1989.
- Valentini D. I trattamenti e gli accertamenti sanitari obbligatori in Italia. Padova: Piccin, 1996.
- Vellone E, Sciuto M. La ricerca bibliografica. Applicazione al nursing e nelle scienze di base. Milano: Mc Graw - Hill, 2001.
- Vitali M. Lavoro penitenziario. Milano: Giuffrè, 2001.
- Zucchetti A. I Servizi sanitari. Milano: Giuffrè, 1995.

Il presente lavoro è stato argomento della tesi di laurea in Infermieristica A.A. 2005/2006 presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata dalla studentessa Annalisa Massei.