

" IL FUORI SI ACCORGA CHE IL
DENTRO È UNA SUA PARTE "

SALUTE *in* GRATA

Periodico di informazione dell'Area Sanitaria della II^a Casa di Reclusione Milano-Bollate

**Buone
Feste**





Libero o occupato ?

**E
D
I
T
O
R
I
A
L
E**

**V
i
v
i
a
n
a

B
r
i
n
k
m
a
n**

"Ah ciao! scusa ora non posso ci sentiamo, anzi ti chiamo più tardi, ci sei vero? bene... grazie." (due mesi fa)

"Ciao, solo un minuto per dirti...certo certo, capisco, ti richiamo in un altro momento e scusa ancora. Ciao."(mai)

"Sì grazie, buongiorno, è la terza volta che chiedo se è possibile parlare con... c'è? Sì sì, naturalmente, certo che è impegnato, ma un momento per poter dire...ok no, ho capito che non devo dire a Lei, ma...si capisce, certo, riproverò. Può darmi un appuntamento telefonico...ah no, devo riprovare io e ...se lui può..." (SuperEnalotto)

Comunicare è costruire autostrade di bellezza e possibilità.

A volte rimpiango la cornetta telefonica che alzavo per formare il numero, sentire il "tuo tuo" dall'altra parte, attendere, riordinare le idee e parlare con chi avevo chiamato. Ovvio non c'era certezza di riuscirci ma, quando ciò avveniva, l'altro c'era! E parlavamo, era un incontro. Due persone, le loro emozioni, lo scambio di notizie, l'avventura del trovarci e dell'incontrarci magari per un caffè, oppure "vieni da me che ti faccio dei peperoni al forno come li faceva zia Fefè, te la ricordi zia Fefè?".

L'altro c'era: forse per una peperonata, per un colloquio di lavoro, per dircene quattro quando occorre litigare per chiarirsi, per sentirci male e soli e essere confortati, per chiedere aiuto per altri... l'altro c'era.

Oggi corriamo verso più contatti e non solo telefonici.

Non si può cambiare ciò che corre avanti a noi e ci

mette con affanno al passo di altri, loro sì più sereni e riposati; a noi, inevitabilmente, ricorda che "l'evento del non esserci per altri", coloro che non possono parlare neppure al telefono, ci esclude rendendoci monchi della nostra parte più genuina, inutili nella ricostruzione della persona affaticata, spesso fragile, sicuramente aggrappata a poche speranze e meno obiettivi per migliorare se stessi, la loro vita, il loro futuro: le vittime, i condannati.

Possiamo allora riflettere sulla qualità del nostro fare, che deriva sempre da scelte di pensiero, di possibilità di attuazione e di praticabilità. Sì, ma zia Fefè e la sua peperonata dove stanno in tutto questo?

Che stiano nel ricordo e nella sua riproposizione attualizzata? Forse nella ricerca di miglioramento a vecchie e stantie "soluzioni" che non hanno risolto un bel niente? Magari nel coraggio/incoscienza di dire come le cose stanno?

Se dunque è scelta di pensiero e ci si è attivati per l'attuazione, dov'è la praticabilità ovvero la parte di soluzione possibile?

Le autostrade di bellezza che ci espongono alla possibilità di comunicare non corrono solo sul filo del telefono, del tuo tuo, cercano l'uomo che fa, che costruisce, che ama l'altro in piedi e piegato, suo simile, suo concittadino, suo fratello, suo specchio; lo aiutano a mantenersi eretto, lo rialzano quando il peso è grave.

vivibk@libero.it

SOMMARIO

- 2 EDITORIALE - Libero o occupato ?
- 3 TRASFERIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PENITENZIARIO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
- 4 DETENUTI TOSSICODIPENDENTI O TOSSICODIPENDENTI DETENUTI
- 5 OBBLIGATORietà E RISERVATEZZA
- 6 BOLLATE, CASA DI RECLUSIONE SPERIMENTALE
- 6 MATRICOLA "BB..."
- 8 INTERVISTA ALL' INFERMIERA ARIANNA VOJAK
- 10 LA MEDICINA PENITENZIARIA

RUBRICHE

- 4 LA SALUTE DELLO SPIRITO
- 7 "LEX ET SALUS...SURSUM CORDA"- L'universalità dei due mondi
- 7 RIDERE FA BUON SANGUE - L'angolo dell'umorismo
- 8 IL DOTTOR DANESE RISPONDE
- 9 "SPORTELLLO SALUTE"
- 11 LA SALUTE IN TAVOLA - I consigli di Enzo

IMPEGNO SOCIALE

Agli Operatori

del settore Pubblico e Privato. Chi volesse dare inizio ad un'esperienza di volontariato penitenziario, nell'ambito delle proprie conoscenze e attitudini, può visitare i siti:

Ass.ne Gli amici di Zaccheo

www.amicidizaccheo-lombardia.it
info@amicidizaccheo-lombardia.it

Carcere di Bollate rubrica informazioni Volontariato

www.carcerebollate.it

TRASFERIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PENITENZIARIO AL S.S.N.

LE NORME

A conclusione del complesso iter relativo al transito del Sistema Sanitario Penitenziario al Sistema Sanitario Nazionale, con DPCM del 1 aprile 2008 (attuativo dell'art.2 della Legge Finanziaria 2008) sono state definite le modalità ed i criteri per il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro del personale medico ed infermieristico, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali afferenti la sanità penitenziaria.

Si è così sostanzialmente il principio fondante della riforma nel perseguimento dell'obiettivo di offrire alle persone detenute un'assistenza sanitaria pari a quella dei cittadini liberi e che si ispira al criterio della globalità dell'intervento, dell'unitarietà dei servizi e delle prestazioni, dell'integrazione dell'assistenza sanitaria e sociale, e della garanzia della continuità terapeutica. Principio stabilito già all'art.1 del Decreto Legislativo del 22 giugno 1999 n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria", che testualmente recita che "I detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza". Le funzioni sanitarie, dunque, a far data dall'entrata in vigore del decreto (14.06.2008) sono assicurate dalle Regioni attraverso le Aziende Sanitarie Locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti ed i servizi penitenziari. Al riguardo la Deliberazione della Giunta Regionale Lombardia nr VIII/008120 del 01.10.2008 ha stabilito per la Casa di Reclusione di Milano Bollate la competenza dell'A.O. L.Sacco-Milano. Sono state previste le modalità di transito dei rapporti di lavoro del personale sanitario in servizio nell'amministrazione penitenziaria alla data del 15 marzo 2008 sia dipendente che con rapporto di lavoro disciplinato dalla L. 740/70. Per quanto attiene le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali afferenti alle attività sanitarie, saranno trasferiti alle Aziende Sanitarie Locali previo inventario convalidato con atto formale dalla Regione competente. I locali adibiti alle funzioni sanitarie saranno messi a disposizione delle aziende sanitarie locali a titolo gratuito sulla base di specifiche convenzioni. Sul piano delle risorse quantificate nella Legge Finanziaria 2008, in fase di prima applicazione del decreto, saranno ripar-

tite alle regioni secondo criteri da definire in sede di Conferenza Stato-Regioni sulla base anche della tipologia delle strutture penitenziarie nonché dei flussi di accesso alle stesse. Nelle more l'Amministrazione Penitenziaria al 30 settembre u.s. Ha cessato la funzione di ufficio erogatore dei trattamenti economici in godimento per il personale trasferito. Sulla base delle citate norme ed in linea con quanto evidenziato dallo stesso DPCM, l'Amministrazione Penitenziaria a vari livelli sta promuovendo rapporti di collaborazione con l'ordinamento sanitario onde avviare quella necessaria sinergia di interventi che è base e garanzia per il successo della riforma e per il complessivo miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti. Il Servizio Sanitario Nazionale assume la competenza di tutte le funzioni sanitarie finora svolte dall'amministrazione penitenziaria, dall'assistenza di base a quella specialistica, dagli interventi di urgenza a quelli per le patologie croniche, dai monitoraggi diagnostici alla predisposizione ed attuazione dei protocolli terapeutici per ogni detenuto ed internato. All'Amministrazione Penitenziaria rimane la titolarità delle competenze in materia di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie ubicate negli istituti penitenziari e nell'ambito dei luoghi esterni di cura ove siano ricoverati i detenuti e gli internati.

LE AZIONI

Le azioni attuative dell'impianto normativo sinteticamente tracciato nelle sue linee essenziali, devono porsi in linea con alcuni principi basilari, ossia:

- riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti;
- necessità di una piena e leale collaborazione interistituzionale tra SSN, Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute dei detenuti ed il recupero sociale degli stessi, nonché l'esigenza di sicurezza degli istituti penitenziari;
- gli interventi a tutela della salute sono strettamente complementari con gli interventi volti

al recupero del reo, attraverso azioni condotte col concorso di tutte le istituzioni interessate, delle cooperative sociali e delle associazioni di volontariato;

- l'efficacia di tali interventi integrati è favorita dalla partecipazione dei detenuti alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, e ai percorsi di preparazione all'uscita;
- la continuità terapeutica costituisce principio fondante per l'efficacia degli interventi di cura e deve essere garantita dal momento dell'ingresso in carcere, durante gli spostamenti dei detenuti tra istituti diversi, nonché dopo la scarcerazione.

In tale cornice si inquadrano le attività che la direzione di Bollate ha finora intrapreso con l'A.O. Sacco con l'obiettivo di definire modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario adeguato alla tipologia dell'istituto, ma

integrati nella rete dei servizi sanitari regionali per garantire continuità assistenziale anche in termini di qualità ed equità. In questo periodo a cura dell'area contabile dell'istituto si stanno svolgendo le operazioni di inventario di tutti i beni dell'area sanitaria mentre la segreteria gli adempimenti legati al transito del personale sanitario dell'istituto alle dipendenze dell'A.O. Sacco. Nel contempo si susseguono incontri tra la Direzione dell'istituto e la Direzione del Sacco, con la supervisione del Provveditorato Regionale, finalizzati a definire un modus operandi che, in questo delicato momento di transizione, risulti calzante rispetto alla nostra realtà e si ponga in linea di continuità con l'organizzazione in atto. In tal senso l'A.O. si è impegnata a confermare l'organico dell'area sanitaria per tutto il 2009. Tali modalità saranno recepite in un protocollo operativo con l'Azienda partendo di certo dal presupposto che il SSN deve ora assicurare, come unico titolare del servizio, la tutela delle persone detenute (con la conseguenza che qualsiasi movimento organizzativo nell'area sanitaria dovrà realizzarsi col coinvolgimento dell'A.O. citata), ma partendo anche, altrettanto certamente, dal perseguimento degli obiettivi e dai principi prima esposti.

Maria Gabriella Lusi
Vicedirettore
2° Casa di Reclusione Milano-Bollate

DETENUTI TOSSICODIPENDENTI O TOSSICODIPENDENTI DETENUTI ?



Ne è stata trovata traccia persino nell'aria che respiriamo, viaggia trasportata dal vento, accanto

alle polveri sottili che periodicamente attaccano una Milano indifferente grigia nelle giornate umide d'autunno come in quelle afose d'agosto. Affascina, seduce, uccide!

Uccide le piccole cose di tutti i giorni, la poesia dei gesti quotidiani, la follia e la passione delle rare occasioni della vita, uccide la fatica ed i dolori necessari, quelli che modellano, nostro malgrado. Bianca, fri-

vola, sempre alla moda, attraversa i ceti sociali aggredendone le materie grigie, rendendole schiave, dipendenti...

Lei, madama cocaina bisessuale prostituta, sempre pronta e disponibile.

Oramai è dichiaratamente allarme sociale,

ci troviamo di fronte una risposta ILLEGALE ad un malessere sempre più dilagante, una malattia per cui è necessaria ed urgente una



terapia. La legislazione attualmente in vigore ha previsto perciò un percorso privilegiato destinato a coloro che commettono atti illeciti in forte relazione con lo stato di tossicodipendenza. In questo quadro l'esperienza detentiva rappresenta spesso un momento di

transizione obbligato verso la soluzione altra (comunità, centro diurno, territorio), dove attuare il vero e proprio "trattamento". Soluzione questa discutibile che apre una riflessione non di poco conto sul rapporto tra lo status di tossicodipendente e lo status di detenuto.

Il numero sempre più crescente di detenuti seguiti dal SerT (il turnover del Secondo Reparto è decisamente allarmante...) nell'attualità non può però che ricondurre alla forzata condivisione delle prassi attualmente in atto. Recentemente mi è capitato di riflettere intorno ad una metafora proposta in sede di convegno dal dott. Cocchini, responsabile dell'Unità Operativa Penale del Carcere di Monza: il lavoro dell'operatore penitenziario veniva paragonato alla figura del seminatore a cui non sarà data la possibilità di vedere foglie, frutti e fiori dell'albero che ha piantato. E da qui un po' di sana invidia per chi, operatore sociale come me, ha davvero la possibilità di "lavorare con" verso la meta della ritrovata Indipendenza del proprio corpo e della propria mente, che, lasciatemelo dire, è uno dei traguardi più grandi di questa strana ed incomprensibile condizione chiamata vita!!!

Dr.ssa Catia Bianchi
Educatore

La salute dello spirito

Per provare a illustrare il punto di vista cristiano-cattolico sul tema delle dipendenze, partirei da un'affermazione impegnativa dell'apostolo Paolo, tratta dalla sua lettera ai cristiani della Galazia (Gal 5.1): "Cristo ci ha liberati

perché restassimo liberi; state dunque saldi e non lasciatevi imporre di nuovo il giogo della schiavitù". In questo testo Paolo non sta, ovviamente, parlando della dipendenza dalle sostanze, ma enuncia un principio generale che vale per ogni situazione umana. Dio non desidera la schiavitù degli uomini né dalla sua volontà - male interpretata - né dal peccato, né da qualunque situazione umana che ne schiacci la dignità e ne offuschi l'immagine originaria. L'uomo è stato creato da Dio per la libertà da ogni dipendenza, e questa libertà è talmente grande da poter persino completare la possibilità di rinnegare la sua stessa origine. Di qui la necessaria conseguenza: ogni prassi umana che porti a creare dipendenze tali da negare all'uomo stesso il principio della propria determinazione va contro il tema della libertà evangelistica, donataci da Cristo a prezzo del suo sangue. Questa penso che sia la radice teologica di ogni lotta possibile contro le dipendenze da sostanze. Dietro questa fondamentale radice sta la considerazione che, quando l'uomo rinun-

cia alla propria libertà di azione e di pensiero cedendo la propria vita all'azione delle sostanze, non può che sortirne male e dolore: per chi si è reso schiavo delle droghe e per chi sta accanto a questa

persona con legami d'affetto familiare o d'amore. Questo dolore nasce dalla ferita di chi non è più in grado di amare con libertà e di rispondere all'amore dell'altro con responsabilità e coscienza.

E' chiaro che chi cade in questa malattia della libertà non vada abbandonato a se stesso o rifiutato o emarginato. Sempre Gesù dice con chiarezza di essere venuto non per i giusti, ma per i malati e che Egli preferisce lasciare le novantanove pecore nel deserto per andare a cercare l'unica smarrita. Di qui il tema della solidarietà, del "farsi prossimo", secondo l'espressione evangelistica ripresa dal Cardinale Martini per indicare il cammino della carità cristiana, che non è semplice "pietas", ma lotta per la libertà degli uomini e delle donne, che attraverso l'attenzione e la competenza dei credenti possano ritrovare l'autentica libertà della propria origine.



Don Fabio Fossati

OBBLIGATORIETÀ E RISERVATEZZA



Lunedì 10 novembre, il Corriere della Sera pubblica un'inchiesta sullo stato di salute dei detenuti in Italia, il titolo sottolinea una grave drammaticità :

"Carcere, il record italiano. Sani solo 2 detenuti su 10." La cosa che più mi ha colpito è che finalmente il tossicodipendente viene riconosciuto come un malato, e non come un reo che si droga. Mi nasce spontaneo chiedermi perché queste persone, a causa della loro malattia, non siano ricoverate presso centri specializzati per le cure del caso, piuttosto che ristrette in sovraffollate strutture penitenziarie, vista la loro percentuale piuttosto alta, circa il 21%. Altre malattie presenti in ordine d'importanza sono : problemi odontoiatrici (15%), Osteo articolari (13%), epato biliari (11%), Gastro intestinali (9%), Depressioni psicopatiche (10%), ecc. Della malattia che tanti lutti ha portato nel mondo e che si è trasformata in una pandemia per Africa viene rilevata una bassa percentuale, solo il 2,08% di malati di HIV. C'è da dire che questa percentuale non ricalca esattamente la realtà, poiché solo una piccola parte dei detenuti si sottopone volontariamente alle analisi del sangue per verificare se c'è il contagio. Infatti quando si accede al carcere questo test non è obbligatorio ma facoltativo, a dispetto di tutte le altre analisi che invece vengono eseguite anche coattivamente, magari per cercare se uno è stato, oppure è assuntore di droghe. Credo che questo tipo di

test, mantenendo la dovuta privacy sull'esito, debba essere obbligatorio nei confronti di tutti coloro che vivono in una ristretta comunità, specialmente in carcere. Contrariamente a quanto suppone il cronista del corriere, non credo che il detenuto non si sottoponga

mani come forma di saluto, si gioca, si magia, si vive assieme nelle stesse camere, ovvio si cerca di evitare ogni contatto diretto con le cause che portano al contagio. Uno di questi mezzi è il sangue, per questi motivi dovrebbero obbligare tutti i detenuti a sottoporsi al



volontariamente all'esame per timore d'essere trovato positivo e quindi emarginato, questo accadeva tanti anni fa, quando si temeva questa malattia e non erano chiare le modalità di trasmissione, ora tutti sanno come può avvenire il contagio. Alcuni miei compagni mi hanno confidato di essere contagiati ed io non li ho mai sentiti diversi da me, ci si stringe le

prelievo del sangue, per ricercare queste od altre malattie che sono contagiate. Un piccolo taglietto su una mano potrebbe essere sufficiente a diventare veicolo di contagio attraverso una semplice stretta di mano. E non pensiamo che ci siano categorie più o meno a rischio, ormai è accertato che nella maggior parte dei casi, non sono gli omosessuali e i tossici ad essere i principali malati, ma bensì gli eterosessuali, a causa dei frequenti cambi di partner e di rapporti sessuali non protetti. Per questo io asserisco la necessità di rendere obbligatorie le analisi del sangue per HIV, ma anche per altre malattie trasmissibili, non dimentichiamo che l'epatite C è presente in molte persone ed è una malattia anch'essa devastante che porta ad un alta mortalità se non è curata in tempo. Infine vorrei far presente che il carcere non è vissuto solo dai detenuti, ma anche dai poliziotti, dai volontari, operatori, ecc., e dalle famiglie di tutti noi, trasmettere anche ad uno solo una malattia vuol dire trasmetterla inconsapevolmente anche ai nostri affetti più cari.



Moncef Ballouti

BOLLATE, CASA DI RECLUSIONE SPERIMENTALE

... e il 2° reparto ?

In questo reparto ci sono tutti coloro che hanno problemi di tossicodipendenza e che sono seguiti dal Ser.T. . Qui c'è una realtà difficile, perché la tossicodipendenza è una vera e propria patologia che influisce sull'individuo, sia a livello psicologico che fisico. La convivenza in questo reparto non è facile per diversi motivi, uno fra i tanti è il continuo riciclo dei detenuti che, grazie alle pene alternative, escono dal carcere per scontare la propria condanna in comunità di recupero, in regime di arresti domiciliari, o in affidamento. Ma il problema più rilevante, è il detenuto con problemi legati

alla sieropositività, aids ed epatiti varie . Purtroppo esistono discriminazioni per chi ha la

bita si è contattati dal medico, dal psicologo e dall'educatore. Questi primi colloqui d'ingresso

servono per valutare lo stato di salute del detenuto, infatti prima di essere ubicati al reparto, si effettua una visita medica ed un primo colloquio con l'educatore del pronto soccorso. In un secondo momento, il detenuto viene visto dall'equipe del Ser.T interno dell'istituto. L'equipe interna e delegata dal Ser.T. di appartenenza del luogo di residenza del detenuto, insieme decidono la strada migliore da prendere per un percorso rieducativo personalizzato. Il detenuto tossicodipendente spesso è introverso, chiuso in se stesso. Chi ha assunto droghe, solitamente lo ha fatto, all'inizio, per gioco, per sfida o per sballo. Una volta

in carcere la mancanza della sostanza porta ad uno stato depressivo, che può sfociare in una sorta di aggressività, di autolesionismo o malessere fisico. Il supporto degli psicologi, in questa fase è fondamentale, per l'individuazione degli strumenti clinici e umani, che riescano a contenere ed a risolvere nel miglior modo possibile l'impatto con la realtà penitenziaria, con la quale il tossicodipendente si viene a trovare. Sicuramente il contributo sanitario, rispetto ad altri penitenziari, è maggiore; ma dal nostro punto di vista sarebbe bello poter organizzare, insieme all'equipe del Ser.T. dei veri e propri gruppi statici, dove ogni singolo individuo può confrontarsi con gli altri, in modo da potersi preparare ad un eventuale ingresso in comunità, dove questi gruppi sono all'ordine del giorno. Noi tutti siamo grati per il lavoro che ogni giorno l'equipe svolge con umanità, considerandoci persone che hanno bisogno più di altri di un supporto psicologico. Un ringraziamento all'educatore dott.ssa Bianchi e tutta l'equipe medica, per la disponibilità e la puntualità a fornire sempre in tempo le relazioni, che sono fondamentali per fruire delle misure alternative al carcere. Per poter così iniziare un percorso rieducativo e riabilitativo, che permetterà di rientrare nella società con dignità, consapevoli di aver sbagliato, ma orgogliosi del lavoro fatto per recuperare al meglio la nostra vita!!



sfortuna di essere malato, non tutti ammettono di esserlo, per paura di non essere accettati . Appena si arriva qui da un altro istituto, su-

Testimonianze

MATRICOLA "BB..."

Ecco chi pensavo di essere

Fu nell'anno 2000 che mi misi in cammino per capire e chiesi, per la prima volta, aiuto. Cercai forza dentro di me ma ero anche poco consapevole. Incominciai ad uscire dal carcere tramite i servizi del Ser.t ed ero felice che gli operatori mi aiutassero in questo cammino ma non mi ero reso conto che senza la mia volontà di non farmi più, il Ser.t era uno strumento vuoto e, alcuni mesi dopo, le porte del carcere per me si riaprirono. Passò il tempo e scontai la condanna e, seppure avevo desiderio di smettere e rifarmi una vita, commisi un altro tipo di errore pensando che un figlio, interessarmi a mio figlio, mi avrebbe aiutato a maturare e cambiare. Non è stato così, non subito e non scontato a priori. Ricominciai a chiedere aiuto ma questa volta in maniera diversa; mi era chiaro che senza il mio personale sforzo, senza la scelta di rimettermi in gioco rivalutando le mie capacità, non avrei potuto farcela. Ancora caddi, ma il Ser.t diventò qualcosa di diverso, lo strumento senza il quale difficilmente avrei potuto cavarmela con persone che potevano sostenermi ma, ancora, molto dipendeva da me. Ho passato momenti altalenanti fra emozioni che non riuscivo a controllare, scontri verbali e lunghe spossanti attese. Oggi sono nel carcere di Bollate e l'equipe degli operatori del Ser.t mi sta aiutando a capire, a controllare le emozioni, la rabbia, l'ansia di non essere all'altezza. Nessuno mi regala niente, occorre lavorare su se stessi, ma non sono più solo; sto imparando ad utilizzare gli "strumenti" messi a disposizione dall'Istituto insieme a persone che mi riconoscono e non mi fanno più sentire solamente una "matricola BB...".

Giovanni Conte



Antonio Sorice

SERT: all'approdo dopo 40 anni

L'UNIVERSALITÀ DEI DUE MONDI

Maggiore salute = Maggiore sicurezza



Fino al 1990, la prevenzione e l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti erano compiti che svolgeva la sanità penitenziaria. Con il D.P.R. 309/1990 queste funzioni sono state attribuite al S.S.N., che vi ha provveduto tramite appositi servizi. (Ser.T.). I Ser.T. (Servizio tossicodipendenza), sia per la ridotta frequenza degli accessi in istituto penitenziario da parte dei medici addetti a tale servizio, sia per obiettive difficoltà di raccordo funzionale tra Ser.T. ed istituto penitenziario, la prestazione dei loro servizi non fu ritenuta soddisfacente. Tanto che l'amministrazione penitenziaria istituì e organizzò un servizio di supporto, chiamato "presidio tossicodipendenti", cui erano addetti medici, psicologi ed infermieri. Nel 1999, con il decreto 230/99, avviene il trasferimento al S.S.N. delle funzioni sanitarie relative al settore della prevenzione ed al settore dell'assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti. L'amministrazione (D.A.P.), a sostegno della Legge, impartì direttive di carattere generale in attesa che venissero emanati decreti attuativi previsti per il 1° gennaio 2000. Fino all'attuazione completa del d.lgs. 22 luglio 1999, n.230, restano in vigore la L.730/70 e la L. 345/75 ... Dal 2000, le direttive del D.A.P. sono indirizzate in maniera tale da rendere funzionali le attività degli operatori del Ser.T. all'interno degli istituti di pena: locali per espletare il servizio; giorni, orari e modalità di accesso; comunicazione immediata dell'ingresso del tossicodipendente per la presa in carico; garanzia della prosecuzione del programma terapeutico in svolgimento all'esterno; nessun ostacolo per interventi di disassuefazione (metadone e simili); segnalazione all' A.S.L. e al D.A.P. di eventuali disfunzioni. Il 1° aprile 2008 viene emanato il D.P.C.M. : "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria."

L'assistenza ai soggetti tossicodipendenti è garantita dal Ser.T. , dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, con la rete dei servizi sanitari e sociali che sono coinvolti nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti. La presa in carico del tossicodipendente prevede l'attuazione delle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che

riguardano sia l'aspetto clinico, che quello della sfera psicologica. I compiti previsti per il Ser.T. sono :

- Percorsi per individuare i bisogni di salute;
- Sistematica segnalazione al Ser.T. con la visita medica di primo ingresso;
- Immediata presa in carico del Ser.T. e garanzia di continuità assistenziale;
- Attività di prevenzione, informazione ed educazione per ridurre il rischio di patologie correlate alle droghe;
- Effettuazione di indagini chimico-cliniche ritenute necessarie;
- Ogni intervento specialistico per l'approfondimento diagnostico e terapeutico;
- Programmi terapeutici personalizzati, sulla base dei bisogni del soggetto;
- Compatibilmente con le caratteristiche dei soggetti, l'invio in sezioni o istituti "a custodia attenuata";
- Gestione degli interventi nell'ambito delle misure alternative;
- Iniziative di formazione che coinvolgano congiuntamente sia gli operatori delle Aziende Sanitarie Locali, che quelli della Giustizia.

Questo percorso legislativo, lungo circa 40 anni, si fonda sul presupposto di universalità, sull'esigenza di ricondurre anche la sanità delle carceri sotto la responsabilità del S.S.N., il quale, per mezzo delle Regioni e delle A.S.L., deve assicurare a tutte le persone detenute e internate, a prescindere dalla nazionalità, livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi. Maggiore salute, significa maggiore sicurezza anche fuori dal carcere, benessere della cittadinanza. Se i detenuti sono più seguiti, se si ascoltano, si curano, stanno meglio e anche i rapporti con gli operatori cambiano. Per il passaggio della salute del carcere a un sistema di salute esterno pubblico, è necessario anche un cambio di cultura, che trasformando la visione che i cittadini hanno del carcere, renda più agevoli i rapporti e più a misura d'uomo la relazione tra due mondi che appartengono alla stessa realtà.

Forti Pasquale Karim

**RIDERE FA BUON
SANGUE**



Sportello Salute.

Giovedì pomeriggio, entra uno dei tanti convocati per esporre i propri problemi. L'addetto allo sportello, munito di modulo da compilare domanda: "che problematiche ha?" "Sono padre di sette figli." "Senta, io le ho chiesto che problemi ha di salute, non i suoi passatempi!"

La medicina è un'arte talmente sottile che viene esercitata con cura in attesa di essere scoperta; quindi..... in bocca al lupo.

La mia fama, illustre collega, solo dopo 5 anni di attività è conosciuta a livello mondiale. La mia invece, caro amico collega, e cono-

sciuta anche all'altro mondo!!!

Diagnosi molto difficile.

"Dottore, pensa di riuscire a diagnosticare il mio male e guarirmi?" "Il dottore con tutta franchezza gli risponde: se ce la faccio, la notizia verrà pubblicata su **Salute inGrata!**"

by
Marco e Giacinto



IL DOTTOR DANESE RISPONDE

La collaborazione, il riordino



Ho letto con attenzione il numero di Salute in-Grata e come sempre ho trovato spunti di riflessione seri.

In merito alle domande postami al termine del numero, posso rispondere in questi termini:

Domanda n.1 : il "sondaggio" di cui sono stati pubblicati i risultati appare sicuramente interessante anche se, secondo il mio modo di vedere, i numeri su cui si basa appaiono abbastanza ristretti.

Domanda n.2 : ritengo che sia molto importante potenziare la "comunicazione" con il paziente e potenziare la distribuzione di materiale informativo, anche se su questo punto sarà necessario effettuare una programmazione, magari in accordo con una rappresentanza dei pazienti detenuti.

Domanda n.3 : ho già dato risposta nella precedente trattazione.

Domanda n.4 : sicuramente tutte le iniziative in Istituto sono ben accette, bisogna però riflettere anche sull'utilizzo che si fa di tali iniziative, sulla reale funzionalità, al Detenuto e all'Istituzione Carcere, dell'iniziativa.

Lo Sportello Salute non deve rappresentare un punto di riferimento per "ottenere" qualcosa, perché quel qualcosa è stato negato in altra occasione o da altra persona; lo Sportello Salute dovrebbe essere un'informazione sanitaria suppletiva al Detenuto Paziente, che risponde con circostanzialità alla doman-

da e con conoscenza della materia sanitaria e provvede a segnalare specifiche situazioni che non sono emerse nell'ambito dell'Area Sanitaria. Mi preme al termine sottolineare come stiamo attraversando un momento di "riordino", dal punto di vista sanitario, nell'ambito del passaggio della Sanità Penitenziaria alle Aziende Ospedaliere (nello specifico l'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco di Milano). Tale passaggio appare svolgersi in modo articolato e in alcuni momenti delicato. Tutti gli operatori sono assolutamente motivati da questa "possibilità" che viene posta, ma appare doveroso a me, anche dalla lettura del precedente numero, ribadire alcune cose :

1 La Sanità Penitenziaria non è stata terra di nessuno per tutti questi anni, gli Operatori Sanitari hanno svolto con passione e con impegno, a volte permettendoci di dire anche con il proprio sacrificio, il compito loro affidato dal Ministero della Giustizia e sempre hanno tenuto al rispetto della salute del Detenuto, mantenendo il proprio impegno e la loro professionalità in lunghi anni in cui loro stessi hanno costruito l'attuale modello Sanitario Penitenziario, che sicuramente non è perfetto e può essere sicuramente migliorato, ma che costituisce comunque un sistema che funziona e risponde alle esigenze sanitarie dei Reclusi e che si è evoluto in maniera impressionante e legata alle esigenze della popolazione detenuta, in questi ultimi 20 anni.

2 Traggo uno spunto da un altro articolo della rivista del mese precedente e, senza alcuna polemica, mi permetto di fare notare solo che i Livelli Essenziali di Assistenza alla popolazione reclusa sono sempre stati mantenuti fino a questo momento e che anzi le prestazioni sanitarie sono state sempre al di sopra di questi livelli, anche considerando quelli della Regione Lombardia, che sono tra i più evoluti delle Regioni italiane. Posso ulteriormente specificare che il numero e il tipo di prestazioni erogate dal Personale Sanitario negli Istituti della Lombardia, per conto del Ministero della Giustizia, superano i Livelli Essenziali di Assistenza dei cittadini liberi. Questo è stato un punto di orgoglio del Personale Sanitario e anche del Provveditorato Regionale Lombardia, anche in momenti difficili di riduzione degli stanziamenti e di fondi.

3 Io, personalmente, condivido appieno la necessità del passaggio della Sanità Penitenziaria alle Aziende Ospedaliere, ritengo che sia una risorsa in più nella gestione e nella pratica clinica ed Amministrativa della Sanità Penitenziaria e ritengo in particolare valida tale prospettiva, in particolare nell'ottica di un'ulteriore apertura del Pianeta Carcere all'esterno.

Dr. Roberto Danese
Dirigente Sanitario

INTERVISTA ALL' INFERMIERA ARIANNA VOJAK

**Pensa che la sua professione sia stata rivalutata con il passaggio al S.S.N.?
E cosa cambia nel rapporto con gli utenti ?**

Non so quali saranno gli eventuali cambiamenti, nel concreto della funzione che svolgo, poiché l'Azienda Sanitaria Ospedale Luigi Sacco non ha ancora espresso la sua politica aziendale nei riguardi della Sanità penitenziaria del Carcere di Bollate .

Qualche volta mancano dei farmaci che servono per terapie un po' delicate, come vive queste carenze, sia professionalmente che umanamente ?

Innanzitutto, intendo precisare che queste situazioni si verificano molto di rado. Professionalmente è frustrante, perché non ho la possibilità di sopperire alla carenza; umanamente, avverto un senso di disagio di fronte all'elusione dell'attesa nella persona che ha bisogno .

Come vive la sua professione con l'utente detenuto ?

Generalmente, con grande tranquillità e serenità. La condizione di detenzione dei soggetti di cui mi occupo, non implica nessun tipo di condizionamento verso il mio





Con il primo numero di questo periodico abbiamo ricevuto delle ottime risposte da parte della Direzione Sanitaria e, questo, non può che farci piacere.

Speriamo di poter continuare a mantenere il buon rapporto di stima e reciproca fiducia tra i detenuti, lo "Sportello Salute" e la Direzione Sanitaria.

Ringraziamo inoltre il Dirigente Sanitario Dr. Danese, per le comunicazioni pervenute in questo ufficio



inerenti le varie problematiche che incontrano i detenuti, alcuni dei quali si appoggiano al nostro Sportello per avere ulteriori delucidazioni. A questo proposito, come promesso nel numero precedente, voglio esporre in modo più analitico l'operatività dello "Sportello Salute" e le sue funzioni. Abbiamo avuto modo di esporre altre volte che lo Sportello non sostituisce i Medici e gli Infermieri, non rilascia terapie e tanto meno diagnosi, bensì media tra l'Area Sanitaria e il recluso dando un contributo utile nel facilitare il percorso di buona sanità relativo ad aspetti burocratici sulle malattie e difficoltà fisiche dei ristretti.

Il detenuto "paziente" inoltra una regolare domandina all'interno dell'Istituto chiedendo di poter essere chiamato allo Sportello; dopo qualche giorno viene convocato e, con la massima discrezione, espone il suo problema, motivo della sua richiesta di colloquio.

Il responsabile dello Sportello, volontario dell'Associazione Gli amici di Zaccaro-Lombardia e il segretario incaricato sottoscritto prendono nota formalmente della dichiarazione spontanea del disagio del detenuto oppure della richiesta all'Area Sanitaria per un problema

burocratico. Questa rilevazione viene fatta principalmente sulla base di alcuni fattori importanti come la gravità della malattia, l'urgenza dell'intervento/prestazione. Una volta compilata e firmata la dichiarazione o la richiesta il detenuto "paziente" viene informato che la sua segnalazione verrà inoltrata ai vari uffici competenti: Direzione d'Istituto, Direzione Sanitaria, Medici ed Infermieri, Educatori, Ispettori di reparto, i quali potranno prendere ulteriore visione del problema in corso o in attesa di soluzione. Ovviamente tutto ciò che il detenuto "paziente" dichiara o richiede, a motivo di riservatezza, viene custodito presso

l'archivio dell'ufficio "Sportello Salute" dove l'accesso è consentito al responsabile, al segretario e alla Polizia Penitenziaria. Dopo circa tre settimane/un mese il detenuto "paziente" viene richiamato allo Sportello per sapere se la sua segnalazione inoltrata ha avuto esito e se il problema da lui esposto è stato definito e risolto, ove possibile.

In base a quanto scritto si rivolge la consueta domanda al Dirigente Sanitario:

1. **Dottore, cosa ne pensa di questo servizio? Può essere d'aiuto all'Area Sanitaria per risparmiare tante lamentele talvolta ripetitive ed inutili?**
2. **Avrebbe suggerimenti utili da evidenziarci per migliorare l'attività dello "Sportello Salute"?**

Con l'uscita di Gennaio 2009 avrò il piacere di proporvi alcune delle esigenze richieste dai detenuti "pazienti" e che, con l'aiuto e la collaborazione della Dirigenza Sanitaria, sono state risolte.

Walter Bortolozzo



lavoro; sono esseri umani che necessitano della mia attenzione, ed io faccio tutto ciò che mi indica la mia professione e le mie competenze per alleviare il loro disagio.

Alcolisti e tossicodipendenti: che tipo di trattamento professionale e umano utilizzate verso queste patologie ?

Sono situazioni cliniche che necessitano di un'attenzione particolare: supporti psicologici, valutazioni specialistiche; situazioni cliniche complesse per le patologie secondarie, a volte molto gravi, che vanno trattate con la dovuta attenzione e delicatezza.

Cosa ne pensa dello Sportello Salute? E del periodico Salute inGrata? Ritiene che queste nuove realtà possano contribuire positivamente verso l'Area Sanitaria interna?

Absolutamente sì. Da quel che ho letto nel primo numero, mi sembra di ravvisare la volontà di evidenziare il lavoro che si svolge all'interno dell'Area Sanitaria e degli sforzi che a volte vengono fatti per raggiungere la piena efficienza del servizio. Personalmente vedo queste iniziative come una forma di dialogo costruttivo, che sicuramente è utile a tutti: all'utenza, perché promuove in essa crescita e consapevolezza dei propri diritti e doveri ed agli operatori, perché evidenzia la volontà affinché questi diritti si compiano. Per quanto avviene l'esterno, invece, "il Fuori" acquisisce coscienza della realtà e, prendendo atto di eventuali punti critici, ha la possibilità di interagire con considerazioni, consigli e, perché no, con atti di intervento mirati. In conclusione ritengo sia un'iniziativa nel complesso positiva. Vi faccio i miei auguri per un proficuo proseguimento del vostro lavoro e vi lascio perché devo occuparmi dei miei pazienti !

La ringrazio, è stata molto gentile .

La Redazione

LA MEDICINA PENITENZIARIA

Dell' Ispettore Agostino Sestino

Gli Istituti Penitenziari hanno il compito di assicurare la custodia delle persone a disposizione della Autorità Giudiziaria e delle persone fermate od arrestate dall'Autorità di Pubblica Sicurezza o dagli organi di Polizia Giudiziaria, e di consentire l'espiazione

" Alla Medicina Penitenziaria è affidato il compito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in carcere "

della pena ed il recupero del reo attraverso l'osservazione ed il trattamento rieducativo per la sua risocializzazione. Le strutture penitenziarie racchiudono, però, una popolazione di persone detenute od internate che fin dall'ingresso in carcere portano con sé il loro vissuto personale di disagio, che realizza il concentramento in un unico ambiente di malattie fisiche, psichiche e di devianza comportamentale. Alla Medicina Penitenziaria è affidato il compito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in carcere, considerando la situazione limitativa imposta al paziente, al fine di assicurare i necessari indici di salute in maniera compatibile con la sicurezza della struttura ed il rispetto del paziente detenuto. L'Amministrazione Penitenziaria, ha come fini istituzionali di assicurare la custodia della persona reclusa e favorirne, attraverso il trattamento rieducativo, il reinserimento sociale. Nell'ambito di questa funzione due articoli della nostra Costituzione, l'art. 27, le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato, e l'art. 32, nel quale la salute viene sancita come fondamentale diritto dell'individuo, sostengono il vincolo in base al quale lo Stato è tenuto a garantire la tutela della salute della popolazione detenuta. La tutela della salute in carcere è, di fatto, non solo diritto del soggetto, ma è anche finalizzata a stimolare la persona

detenuta a considerarsi non esclusa dalla comunità sociale. Il mantenimento e la conservazione della salute rappresentano una condizione indispensabile per poter operare sul trattamento rieducativo, ed anche in tal senso le attività sanitarie in carcere si collocano tra i fini istituzionali affidati all'Amministrazione Penitenziaria e si inseriscono, per quanto possa sembrare antitetico, in un costante dialogo con l'ordine e la sicurezza. Inoltre, si deve considerare che il detenuto deve essere sottoposto soltanto alla pena privativa della libertà e non a pene supplementari quali, per esempio, una minore qualità dell'assistenza medica. Si configura così una branca della Medicina che è indirizzata all'esercizio in un ambito peculiare, con compiti normativi che prevedono funzioni non solo assistenziali, dedicata alla tutela della salute di una popolazione che si trova in una situazione contingente particolarmente limitativa e che presenta un'elevata richiesta di bisogni di salute.

In tale contesto si inseriscono le competenze di chi deve assicurare la salute delle persone detenute. Il profilo organizzativo della Sanità Penitenziaria, i suoi obiettivi assistenziali, l'indipendenza amministrativa dei suoi operatori, sono stati oggetto di questi ultimi anni di discussione e confronto che hanno portato ad una revisione degli indirizzi e della normativa, tutt'ora in evo-

IL DISAGIO

luzione.

La principale connotazione è relativa proprio alla privazione della libertà, al vivere un periodo di tempo, spesso non prevedibile, seguendo ritmi e regole stabiliti e coerciti da altri, in una sorta di attesa sospesa. Ciò è ancor più vero negli Istituti Circondariali che ospitano persone giudicabili, ai vari stadi del procedimento giudiziario, in una forzata inattività e con tutto il tempo disponibile per pensare e per sentire il peso della detenzione, nell'attesa di una sentenza che può cambiare radicalmente il corso della propria vita. Il trauma da carcerazione e le conseguenze di perdita affettiva, di promiscuità forzata, di mancanza di intimità, spesso di malattia, ma anche alle volte di opportunismi e strumentalizzazioni, carat-

terizzano il soggetto ristretto, ma il fatto sostanziale che distingue la posizione della persona reclusa rispetto a quella della persona libera, riguarda l'assenza di autodeterminazione. In carcere vi è l'impossibilità di scegliere il luogo di cura. La scelta, per il detenuto, è effettuata dall'Amministrazione Penitenziaria e dall'Autorità Giudiziaria sulla base delle prevalenti esigenze di sicurezza e dell'adeguatezza del servizio sanitario penitenziario dell'Istituto. Vi è limitazione del diritto alla scelta del medico curante su base fiduciaria. Il paziente detenuto è praticamente obbligato all'assistenza da parte dei medici penitenziari e la possibilità di avere un proprio medico di fiducia esterno all'Amministrazione è subordinata alla sua disponibilità economica. Vi è obbligo di convivenza in luoghi ad alta densità di patologie diffuse, in promiscuità obbligata. L'assistenza sanitaria in carcere pone il rapporto tra medico e paziente in una prospettiva del tutto particolare. Anzitutto, proprio perché operatore di un'assistenza obbligata, il Medico è percepito come figura facente parte dell'Istituzione repressiva che tiene in reclusione la persona, e come tale non è, per principio, depositario della fiducia quale comunemente si intende in un rapporto di libera scelta. Vi sono in effetti, interventi sanitari obbligatori che non possono essere valutati dal paziente detenuto come a suo favore, come per esempio l'isolamento sanitario per malattie parassi-

" Vi sono fattori che intervengono a rendere complessa la creazione della compliance medico-paziente "

tarie o contagiose, o la partecipazione del medico al consiglio di disciplina, che favoriscono il suo inquadramento dal lato della controparte. Per di più, le limitazioni operative del Servizio Sanitario Penitenziario, le difficoltà d'esercizio dell'assistenza svolta in un ambito così regolato, i ritardi burocrati-

tici, sono tutti fattori che vengono spesso riversati sulla figura del medico nella ricerca di soluzioni. La risposta alle necessità di salute, infatti, rappresenta per la persona reclusa un bisogno primario intorno al quale si coagulano richieste che, alle volte, non hanno valenza sanitaria ed alle quali il ruolo medico è estraneo. La presenza in carcere di un'alta percentuale di persone detenute tossicodipendenti, con disturbi di personalità, con un estremo polimorfismo nelle manifestazioni cliniche, associati all'elevato disagio suscitato dall'ambiente, sono fattori che concorrono a rendere il paziente detenuto spesso poco incline alla collaborazione, con atteggiamento rivendicativo e tendente ad esprimere modalità di richiesta assistenziale, specie terapeutica, esuberante ed inappropriata. Il paziente configura allora la sua partecipazione al rapporto con il medico come soggetto pretendente piuttosto che come collaborante alla soluzione dei problemi di salute. Vi sono fattori che intervengono a rendere complessa la creazione della compliance medico-paziente in carcere. I

compiti normativi e la professionalità del medico penitenziario sono volti alla gestione del paziente detenuto tra fini clinici e di giustizia, e possono rappresentare spesso un successivo motivo d'inasprimento, come in occasione di redazione delle informazioni sanitarie richieste dall'Autorità Giudiziaria, o di espressione del parere sulla compatibilità col regime detentivo. Alle volte, per il raggiungimento dell'obiettivo di uscire dal carcere, la persona reclusa è portata a dissimulare, strumentalizzare od aggravare volontariamente il proprio stato di malattia. Viene così profondamente stravolto il concetto di rapporto medico paziente, quando lo stesso paziente ha interesse ad impedire al medico di pervenire ad una corretta diagnosi, considerando il medico come strumento dei propri interessi. Gli aspetti fin qui esaminati riguardano la situazione in cui si viene a trovare la singola persona detenuta. Esistono però aspetti che riguardano il complesso delle persone detenute, intese come comunità. La popolazione detenuta, infatti, rappresenta un modello di comunità

chiusa, soggetta ad una particolare situazione restrittiva, che ha composizione multietnica e presenta un'incidenza di patologie particolarmente elevata. E' una comunità che ha modificato progressivamente le proprie caratteristiche risentendo di fenomeni più generali manifestatisi nella Società, che improvvisamente si sono concentrati nel carcere, tanto che l'organizzazione penitenziaria, che fino a qualche tempo fa con le stesse risorse poteva fornire interventi di routine programmata, oggi si trova a dover affrontare sempre più un'attività di costante emergenza. Nel carcere, prima ancora che sul territorio, si è dovuto affrontare nel tempo l'emergere di situazioni quali la tossicodipendenza, la malattia HIV, le malattie infettive da virus epatici e da TBC, la gestione del fenomeno immigrazione, il sovraffollamento. Ciò ha richiesto una conseguente e continua corsa agli adattamenti organizzativi, necessaria per far fronte, quando possibile, a tali emergenze.

- continua -



La salute in tavola

I consigli di Enzo

Cari amici, questo numero della rubrica lo voglio dedicare alle erbe aromatiche che si usano in cucina, indispensabili per tutti gli alimenti che cuciniamo e fanno bene alla salute:

alloro, aneto, basilico, coriandolo, erba cipollina, prezzemolo, origano, rosmarino, timo, salvia ecc, ecc.

Tutte queste erbe in cucina si possono abbinare con piatti che vado ad elencare in linea di massima:

minestre - basilico, cipolla, salvia, timo, dragoncello, alloro

verdure - tarassaco, alloro, origano, prezzemolo, salvia, rosmarino, timo, aglio

pesce - timo, dragoncello, alloro, aneto, rosmarino, maggiorana

molluschi - aneto, dragoncello, timo, basilico, prezzemolo

carne d'agnello - aglio, salvia, timo, ginepro, alloro, aneto

carne di maiale - finocchio, aneto, coriandolo, timo, maggiorana

carni bianche - rosmarino, salvia, timo, dragoncello, alloro

carne di vitello - salvia, timo, dragoncello, alloro, rosmarino, basilico, aglio

uova - prezzemolo, maggiorana, cipolla, aglio, rosmarino, finocchio

dessert - timo coriandolo, tarassaco, anice.

Contengono vitamine e sali minerali, stimolano la digestione, limitano la proliferazione di batteri, sono depurativi, balsamici

e diuretici. Inoltre permettono di insaporire i piatti senza usare sale, per questo le erbe aromatiche sono alleate preziose sia per il gusto e sia per la salute.

Le erbe aromatiche sopra indicate vi consiglio di utilizzarle nei seguenti modi:

Aneto - si consiglia sempre di usarlo da solo e non con altri aromi per il suo sapore intenso, utilizzo foglie fresche.

Basilico - utilizzo foglie fresche.

Alloro - utilizzo foglie fresche ed essiccate.

Coriandolo - utilizzo foglie fresche e semi, aroma pungente simile al prezzemolo.

Erba cipollina - utilizzo steli, in cucina indicata per aromatizzare: formaggi freschi, zuppe, salse.

Finocchietto - aroma intenso, utilizzo fiori, semi, germogli.

Rosmarino - aroma intenso, utilizzo rami, fiori.

Timo - aroma intenso, utilizzo sommità fiorite, foglie fresche ed essiccate.

Salvia - aroma delicato, utilizzo rami e foglie.

Sono tutte erbe aromatiche che si trovano oramai dappertutto, noi ad esempio le acquistiamo tramite l'ufficio spesa, vengono usate nelle cucine dei reparti e nella mensa dell'istituto, si possono coltivare anche in casa nei periodi indicati.

Buone feste !

Enzo Visciglia

IN REDAZIONE



Direttore Responsabile
Angelo Maj



Vicedirettori

Viviana Brinkmann
Matilde Napoleone

Segretario di Redazione Walter Bortolozzo

Capo Redattore Pasquale Forti Karim

Redattori

Moncef Ballouti (interprete in lingue estere)
Giacinto Battaglini
Pasquale Cesarano
Antonio Cirillo
Massimo Giuliana
Hoxha Quemal (interprete in lingue estere)
Enzo Visciglia

Capo Servizio Testi e Fotografia Marco Macrì

Art Director Gianmaria Landi

Amministrazione

Antonio Sorice
Alfredo Visconti

la creazione del logo è stata eseguita dal grafico Giuseppe Cassano

Web Master Alessio Lombardi

Hanno Collaborato

Dr.ssa Catia Bianchi
Giovanni Conte
Dr. Roberto Danese
Don Fabio Fossati
Dr.ssa Maria Gabriella Lusi
Ispettore Agostino Sistino
Inf. Arianna Vojak

Stampa

Freedomcoop - Cooperativa Sociale -
Via Barbavara, 5 - 20144 Milano
Tel 02/49455573

Editore

Associazione di volontariato Gli amici di Zaccheo-Lombardia

Sede Legale Via T. Calzecchi, 2 - 20133 Milano
Tel 02/33402990 Cell. 347 7402524

Web www.amicidizaccheo-lombardia.it
e-mail info@amicidizaccheo-lombardia.it



Questo numero è stato chiuso in redazione il 09/12/2008 alle ore 18:00