



**Periodico di Informazione dell'Area Sanitaria della 2° Casa di Reclusione Milano-Bollate**

**INSERTO: DONARE SANGUE  
O.P.G. PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE**

*“il Fuori si accorga  
che il Dentro è una sua parte”*





**Pasquale Forti Karim**

## COSCIENZA, COERENZA E TENACIA

*Sfida e difficoltà di un progetto*

**Q**uanto è interessante occuparsi di un progetto che tratta di mondi diversi, pianeti che hanno una luce propria e una vita propria. Una galassia regolata da leggi armoniose, che mantengono in equilibrio la gravità al suo interno.

La natura umana ha anch'essa leggi armoniose, ma viene resa complicata, quindi ha più difficoltà ad avere concordia di idee, valori, sentimenti.

Una bella sfida. Difficile e stimolante, quando si sceglie sinceramente di mettersi in gioco, in qualunque impresa.

La prova più ardua da superare, la peggior tirannia che l'uomo imprime a se stesso, consiste nell'essere "anti" per



principio, cioè nel negare a priori che in ogni corrente di pensiero vi sia qualcosa di giusto o qualcosa da usare per cercare il giusto.

Nella certezza di aver conquistato la verità in assoluto, si perde il senso, anzi il significato della libertà, insieme all'obbiettivo verso cui si era partiti.

Tutti noi, sicuramente la maggior parte, aspiriamo alla nostra crescita e questo percorso ci induce a continui rinnovamenti, revisioni che condizionano e, a volte, rivoluzionano le nostre concezioni di vita, i nostri sogni. Questo produce sofferenza, per il passaggio più o meno brusco, più o meno doloroso, in questa infinità di stadi successivi che rappresentano la vita del-

l'Uomo e l'immenso universo racchiuso in essa. Un mutamento perenne, un'articolazione sempre diversa di emozioni, idee, dolori, speranze.

La passione e il distacco, non appropriatamente dosati, rischiano di svilire gli sforzi e facilmente ci si perde dentro se stessi, se non ci sono "gli altri mondi" con i quali poter interagire e nei quali riconoscersi e confrontarsi.

Ci sono responsabilità che sono innate in quella complessità che compone la natura umana, mi riferisco specificamente alla consapevolezza di essere parte di un consorzio nel quale nasciamo, ci formiamo e cresciamo. Le scelte che maturiamo durante questo percorso indirizzano la nostra vita e spesso ci fanno smarrire la coscienza di questo grande valore.

Ed ecco pian piano innescarsi un processo di auto-isolamento, il distacco dalla vita e la convinzione che tutto ciò che ci circonda è solo un giardino dal quale cogliere i frutti che vogliamo, senza curarci se è necessaria una potatura, o rassodare il terreno, o irrigarlo per placare la sua sete.

L'egoismo e il narcisismo imperano e la non-coscienza delle proprie azioni fa il resto, minando così l'equilibrio gravitazionale, che il collettivo umano in cui si vive si sforza di mantenere.

Forse sarebbe il caso di soffermarsi a riflettere.....

### RUBRICA

#### **pag.5 LA SALUTE DELLO SPIRITO**

di Francesco Tonicello

#### **pag. 7 PRANZO**

di V. B.

#### **pag.12 L'AREA SANITARIA**

di Roberto Danese

#### **pag.13 SPORTELLO SALUTE**

-IL "PIEDE D'ATLETA" di Giovanni Conto,

Pjter Vataj, Salah Baadi e Julian Herrera

-LE DIFESE IMMUNITARIE di Shakti

#### **pag. 14 LA SALUTE IN TAVOLA**

di Enzo Visciglia

#### **pag.15 RIDERE FA BUON SANGUE**

di Marco Macri

### SOMMARIO

#### **pag.2 COSCIENZA, COERENZA E TENACIA**

di Pasquale Forti Karim

#### **pag.3 e 6 LO SCAFANDRO E LA FARFALLA**

di Antonietta Pedrinazzi

#### **pag. 4 AIDS**

di Giuseppe Landonio

#### **pag.5 I PIDOCCHI**

di Massimo Morelli

#### **pag. 5 TATUAGGI**

di Qemal Hoxha

#### **pag. 7, 8 e 9 DONARE SANGUE IN BOLLATE (INSERTO)**

di Gian Alessandro Moroni

#### **pag. 11 TRATTAMENTO AVANZATO**

di Paola Villani

#### **pag. 12 IL DIALOGO TRA MEDICO E PAZIENTE**

di Simone Cecchi

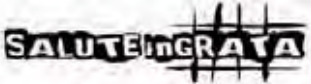
#### **pag. 14 FRAGILITÀ DUBBI E SOSTEGNI**

di Antonio Cirillo

#### **pag. 15 MALATTIE TRASMISSIBILI**

di Monica Rijli e Tatiana Mitrean

## IN REDAZIONE



**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Angelo Maj

**VICEDIRETTORI**  
Viviana Brinkmann  
Matilde Napoleone

**RESP. PUBLIC RELATION**  
Ester Luisa Lanfranchi

**SEGRETARIO DI REDAZIONE**  
Walter Bortolozzo

**CAPO REDATTORE**  
Pasquale Forti Karim

**VICE CAPO REDATTORE**  
Alfredo Visconti

**REDAZIONE**  
Pasquale Cesarano  
Antonio Cirillo  
Massimo Giuliana  
Hoxha Qemal (Traduttore)  
Enzo Visciglia

**REDAZIONE FEMMINILE**  
**SEGRETARIA DI REDAZIONE**  
Tatiana Mitrean  
**CAPO REDATTRICE**  
Monica Riji

**REDAZIONE 6° REPARTO**  
**SEGRETARIO DI REDAZIONE**  
Simone Cecchi  
**CAPO REDATTORE**  
Said Kurtesi  
**REDAZIONE**  
Mirco Quaresmini

**ART DIRECTOR**  
Antonino Bartolotta

**CAPO SERVIZIO TESTI E**  
**FOTOGRAFIA**  
Marco Maeri

**AMMINISTRAZIONE**  
Antonio Sorice

**CREAZIONE DEL LOGO**  
Giuseppe Cassano

**WEBMASTER**  
Alessio Lombardi

**HANNO COLLABORATO**  
Roberto Danese  
(Supervisione Scientifica)  
Giuseppe Landonio  
(Medico Oncologo)  
Massimo Morelli  
(Medico Dermatologo)  
Antonietta Pedrinazzi  
(Direttore Ufficio E. P. E di Milano e Lodi)  
Francesco Tonnicello  
Paola Villani  
(Presidente Piccola Coop. Art.3)

**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. Calzocchi, 2  
20133 Milano  
Tel. 02/33402990 Cell. 347 7402524  
www.amicidizaccheo-lombardia.it  
info@amicidizaccheo-lombardia.it



Aderente alla Conferenza  
Regionale Volontariato  
Giustizia della Lombardia

Aderente alla Federazione  
Nazionale dell'Informazione  
dal carcere e sul carcere

Questo numero è stato chiuso in redazione  
il 02/05/2009 alle ore 17:00



## LO SCAFANDRO E LA FARFALLA

*Accoglienza sicurezza sociale e... libertà*

**Dott.ssa Antonietta Pedrinazzi**

**Direttore Ufficio dell'E.P. E. di Milano e Lodi**

*“Mi vuoi vivo o morto!?  
Una gabbia non ti ferma  
Sicuramente ti blocca  
Immagina  
Come potrebbe essere  
Aperta”*

(da Un mignolo d'aria : la poesia Immagina è di

Michele Amato )

**P**hilippe Pinel, medico presso l'ospedale parigino di Bicêtre, è entrato nella storia della psichiatria non per una, ma per due ragioni : la prima fu il suo gesto liberatore quando nel 1793, in pieno fermento rivoluzionario, prese coraggiosamente l'iniziativa di liberare i folli dalle catene, gesto che diede l'avvio al manicomio moderno.

La seconda ragione è che Pinel dedicò tutte le sue energie a mettere in pratica l'idea di manicomio o ospizio a partire dall'architettura e dal luogo : doveva trattarsi di un edificio comodo, spazioso, posto in luogo ameno, riparato dalla turbolenza della città, con appezzamenti di terreno. Pinel infatti fu il primo medico a considerare la follia non l'effetto di una lesione organica, ma il risultato di un evento psichico : la passione portata all'eccesso, politica, amorosa o religiosa, comunque talmente travolgente e impetuosa da soffocare la ragione e precipitare la mente nel dérangement.

Per questo la concezione pineliana ebbe il suo fondamento nell'idea di ordine (severo e sereno al tempo stesso) della vita manicomiale come fattore di per sé terapeutico a fronte del disordine della follia.

La nascita del manicomio promossa da Pinel pose fine alla barbarie del grande internamento.

Foucault che nel 1963 pubblicò la "Storia della follia nell'età classica", opera tanto affascinante quanto contro-



versa, esaminò l'opera di Pinel e, pur riconoscendone la valenza liberatoria rispetto al passato, gli rivolse però un'obiezione di fondo, questa: ciò che, secondo Pinel costituisce la guarigione del folle, corrisponde in realtà alla sua "normalizzazione", in quanto alle catene di ferro si sostituiscono delle catene "immateriali", quelle della morale borghese e della disciplina. È peraltro indiscutibile che dopo Pinel la storia del manicomio è segnata dal bisogno sociale di custodire e controllare, mentre la speranza di curare o

normalizzare è ben presto soffocata dall'aumento crescente dei degenti e dalla cultura psichiatrica nella quale torna a trionfare l'organico. Infatti si fece sempre più strada l'impiego di terapie da shock, il cui "uso terapeutico" si è protratto per tutto il '900.

Infine, nel 1975, ci fu la rivoluzione promossa dalla legge Basaglia e l'abolizione dei manicomio per i motivi che tutti conosciamo, ma con la contestuale affermazione del

ricorso massiccio agli psicofarmaci, che qualcuno ha definito "camicia di forza chimica". Comunque i manicomio furono chiusi, con la sola eccezione, che tutt'ora perdura, dei manicomio

giudiziari. Nato come "triste contenitore" di reietti e disgraziati, il manicomio giudiziario, che a seguito della legge di riforma penitenziaria n.375/75 ha cambiato il nome in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (O.P.G.), ha ampliato nel corso della storia le sue tipiche funzioni di custodia combinandole con quelle di cura e di recupero dei malati di mente autori di reato. **Cura e custodia, tuttavia, rappresentano due funzioni spesso in conflitto tra loro** e da questa "ambiguità" emerge la sostanziale **continua a pag. 6** ➔



## AIDS

### Come avere attenzione, e non paure

**E**sco dal seminato che mi ero prefisso (la prevenzione dei tumori) per trattare un tema che so essere molto presente all'interno del carcere, sia come problema che come timore: quello della infezione da HIV, e del rischio conseguente di AIDS. Sono temi delicati, che devono indurre all'attenzione e alla cautela, ma non a paure e preconcetti.

E' noto che la via più comune di infezione da HIV è quella legata a rapporti sessuali non protetti. Sia i rapporti eterosessuali non protetti che quelli omosessuali per via anale sono ad alto rischio se uno dei due soggetti è sieropositivo. Anche il sesso orale va considerato a rischio, anche se non sullo stesso piano di un rapporto sessuale "diretto".

Durante rapporti sessuali il solo preservativo, correttamente indossato, riduce nettamente le possibilità di contrarre l'HIV. Deve però essere uti-

lizzato durante tutto il rapporto di penetrazione in caso di partner sieropositivo o la cui sieropositività non è conosciuta, come può avvenire per rapporti occasionali.

Con il costante e corretto utilizzo dei preservativi vi è un rischio di contrarre l'infezione da HIV molto basso. Studi su un utilizzo assiduo del preservativo in coppie nelle quali solo uno

dei partner è sieropositivo hanno mostrato tassi di incidenza di infezione del partner sano inferiori all'1% annuo. La seconda via di trasmissione è rappresentata dalla condivisione e dal riutilizzo di siringhe, che rappresenta il maggiore rischio di infezione non solo per HIV ma anche per l'Epatite virale B e l'Epatite virale C. Si pensa però che il rischio di essere infettato con l'HIV da una sola puntura di un ago già usato su una persona affetta da HIV sia circa 1 su 150. E' chiaro che tutte le modalità di scambio di siringhe sono a rischio: sia

quello per scambio trasfusionale, che per scambio di droghe, che per tatuaggi "crociati". L'utilizzo di siringhe monouso è in grado di prevenire questo rischio.

Il rischio di contrarre l'infezione per altre vie è praticamente vicino allo zero. Per questo è ingiustificato qualsiasi timore legato al semplice contatto con un soggetto sieropositivo o malato di AIDS. Il rischio sta più in chi è portatore di una immunodeficienza che in

chi gli sta a contatto. Infine occorre sapere che la trasparenza e l'attenzione a sé in caso di infezione nota o anche solo sospetta è la ma-

niera migliore di prevenzione. Oggi una conoscenza tempestiva dell'infezione può, attraverso semplici norme di cura, impedire che si manifesti l'AIDS. Ma soprattutto, attraverso norme di rispetto di sé e degli altri i rischi connessi all'infezione possono essere assolutamente minimizzati.

**Dott. Giuseppe Landonio**  
Medico Oncologo



## La salute dello spirito

### ATTRAVERSO GLI INSEGNAMENTI DI BUDDHA

**D**a anni ormai cerco di seguire gli insegnamenti del Buddha, e per praticare veramente questa via spirituale è necessario sviluppare tre gradi di diversa coscienza: ascolto, riflessione e meditazione; arriva così, attraverso un lungo processo di purificazione, a superare i difetti della mente e, le emozioni negative che ci conducono inevitabilmente a una visione distorta della vita.

Purificare i nostri difetti mentali e le nostre emozioni disturbanti significa praticare il Dharma; per fare ciò, bisogna prima prendere coscienza di tutte le nostre esperienze, anche se negative. Quindi: la consapevolezza della sofferenza fa nascere in noi la curiosità e l'interesse di cercare una soluzione, un insegnamento, che una volta messo in pratica, ci aiuti a

superare i problemi e le difficoltà della vita.

Considerandoci dei malati, nella mente e nello spirito, troveremo nel Dharma il nostro guaritore, attraverso la meditazione.

Prima però bisogna credere nei principi fondamentali del buddhismo: interdipendenza e non violenza, sforzandoci di essere il più possibile altruista e il meno egoista.

Questi e molti altri punti ancora: gioia, amore compassione, ci aiuteranno a non commettere più azioni non virtuose, aumentando invece le nostre azioni virtuose, verso noi stessi e gli altri, aiutandoci così a migliorare il nostro Karma, concedendoci di elevarci con: parola, mente e spirito.

Mantenere quest'attitudine mi ha portato molta serenità mentale e spirituale.

di **Francesco Tonicello**





## Parassiti dell'uomo **I PIDOCCHI** *Ciclo vitale, effetti e prevenzione*

**Dott. Massimo Morelli**  
**Specialista in Dermatologia e Venereologia**

**L**a pediculosi è un'infestazione molto comune provocata dai pidocchi, piccoli parassiti di colore bianco-grigiastro che vivono solo sull'uomo e ne succhiano il sangue. Sono di dimensioni ridotte (da uno a tre millimetri) e depongono le uova attaccandole al fusto dei capelli o dei peli, sui quali si muovono facilmente grazie agli uncini posti sulle zampe.

La trasmissione avviene per contatto diretto con persone già infestate oppure attraverso lo scambio di indumenti o effetti personali, come cuscini, cappelli, scarpe o pettini. I pidocchi, al di fuori del corpo umano, non possono vivere a lungo.

Esistono tre diverse specie di pidocchi: quello della testa (*Pediculus capitis*), quello del corpo (*Pediculus humanus*) e quello del pube (*Phthirus pubis*). Il primo è di gran lunga il più diffuso ed è quasi indistinguibile da quello del corpo, ormai piuttosto raro. Il pidocchio del pube ha invece una forma decisamente più schiacciata rispetto alle due specie (da cui il nome comune "piattola").

L'infestazione si manifesta con irritazione e intenso prurito nella zona interessata dall'infezione, che a sua volta causa dermatiti, impetigine e altre affezioni simili dovute a stafilococchi.

Le uova, dette lendini, sono di colore chiaro, hanno una forma a pinolo e sono lunghe circa 1 mm. Le femmine del pidocchio del capo depositano le lendini alla radice dei capelli grazie a una sorta di colla resistentissima. Il pidocchio del pube le attacca sui peli del corpo, in particolare modo nel pube e sotto le ascelle. Il pidocchio del corpo invece, attacca le uova sulla fine peluria degli indumenti, particolarmente su quelli di lana. Le uova di tutti i pidocchi maturano e

schiodono in 7 giorni. Nel corso di un mese, le varie specie possono deporre sull'ospite dalle 80 alle 300 uova.

La prevenzione della pediculosi viene fatta insegnando le corrette pratiche igieniche, suggerendo di evitare la condivisione di pettini, spazzole, cappelli, scarpe e indumenti. Negli adulti, un comportamento sessuale responsabile riduce il rischio di acquisizione delle piattole e delle malattie sessualmente trasmesse.

L'igiene personale, compreso il regolare cambio degli indumenti, previene e combatte dunque l'infestazione da pidocchi, anche perché la gran parte delle infestazioni nel nostro Paese si presentano come casi singoli o relativi a piccoli gruppi di persone.

Naturalmente trasmissioni accidentali di pidocchi possono avvenire in molti altri modi, per esempio in locali pubblici o mezzi di trasporto particolarmente affollati, ma anche in maniera indiretta attraverso cuscini, imbottiture di sedie e poltrone, materassi, coperte, asciugamani, abiti, spazzole, pettini e tavolette del water nei bagni pubblici. Da un punto di vista epidemiologico, però, questi casi ricoprono una scarsa importanza, anche perché i pidocchi vivono poco al di fuori del loro habitat. Il meccanismo di trasmissione principale rimane dunque il contatto diretto.

Quando l'infezione viene accertata, si impone il ricorso a prodotti insetticidi. In commercio esistono molti prodotti formulati come polveri aspergibili, shampoo, lozioni o spray. I principi attivi più utilizzati sono l'estratto di piretro o piretroidi di sintesi come la tetratrina.

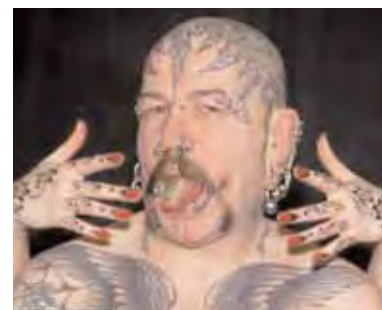
Anche i letti delle persone infestate vanno trattati, aspergendo antiparassitari su materassi, cuscini e coperte. Lenzuola e vestiti devono essere lavati con acqua bollente, o sterilizzati a secco, esponendoli a una temperatura di 70°C per un'ora.



## **TATUAGGI** *Rischio contagio notevole*

**I**n carcere la pratica di tatuarsi è piuttosto diffusa, nonostante il Regolamento Penitenziario non lo consenta. Anticamente, nelle culture tradizionali identificava il rango sociale, l'appartenenza ad un gruppo o è segno di lutto. In estremo oriente era una forma di ornamento.

Nell'ambito carcerario rappresenta, a volte, l'appartenenza ad una determinata subcultura. Naturalmente, all'interno di queste strutture non esistono centri "Tattoo", quindi vengono eseguiti in maniera artigianale, con strumenti di fortuna che non possono essere sterilizzati. Queste pratiche possono esporre a gravi rischi per la salute, assenza di adeguate condizioni igieniche possono far insorgere infezioni o, addirittura, trasmetterne delle altre anche molto gravi: forme di epatite, HIV, ecc.. Molto spesso, infatti, gli stessi "attrezzi" vengono utilizzati per più



persone.

Sarebbe auspicabile creare la possibilità di accesso nell'Istituto di un professionista del settore che, utilizzando tutte le precauzioni igienico sanitarie, contribuirebbe ad una evoluzione positiva in ambito sanitario.

**di Qemal Hoxha**



inadeguatezza del sistema, se inteso e applicato come "sistema chiuso" e autoreferenziale. Da qui l'importanza della pronuncia della Corte Costituzionale del 2 luglio 2003 n.253, che ha mutato sensibilmente il quadro normativo della materia e indicato la strada di un ripensamento del sistema

delle misure di sicurezza. Escludendo, anche per l'infermo di mente, l'automatismo di una misura segregante e "totale" come il ricovero in O.P.G. e indicando, per contro, la possibilità di adottare un'altra fra le misure di sicurezza previste dalla legge, vale a dire la misura della libertà vigilata, accompagnata da prescrizioni idonee, nella specie, a evitare la commissione di nuovi reati. L'applicazione di quella pronuncia della Corte Costituzionale, comporta la necessità dell'intensificarsi della collaborazione tra Magistratura di Sorveglianza, Uffici dell'esecuzione penale esterna e organismi socio-sanitari del territorio, coinvolti nel trattamento dei condannati dimittenti dagli O.P.G., in considerazione delle particolari condizioni ("per molti versi assimilabili a quelle di una persona bisognosa di specifica protezione come il minore" si dice nel testo della pronuncia della Corte) di tali soggetti, nei cui confronti vanno perciò predisposti progetti o programmi riabilitativi "personalizzati". Ma la presa in carico territoriale dei condannati con problematiche psichiatriche è alquanto complessa, coinvolge diversi servizi come la Magistratura, le Forze dell'Ordine, gli Uffici della Esecuzione penale esterna, i Centri Psico Sociali (CPS), i Comuni e loro servizi socio-assistenziali, le associazioni del volontariato, i quali, per gestire in "sicurezza" tale tipologia di utenti, necessitano di un coordinamento fra loro, di una chiara e precisa definizione delle specifiche (e complementari, spesso contigue) competenze, di risorse ad hoc.

A tal fine vanno predisposti appositi protocolli d'intesa tra Uffici E.P.E. dell'Amministrazione Penitenziaria e autorità sanitarie territoriali, coinvolte



nel trattamento di questi soggetti, vista la loro particolare condizione e la necessità di predisporre nei loro confronti e a tutela della collettività progetti riabilitativi personalizzati.

### **I Comuni possono, anzi debbono prevedere interventi e risorse, anche economiche, all'interno dei Piani di Zona.**

Le Regioni dispongono invece dello strumento denominato "Piano regionale di salute mentale", all'interno del quale prevedere, oltre alle strutture di residenzialità psichiatrica, anche la costituzione di una funzione di riferimento strettamente collegata con gli O.P.G., con il territorio e i servizi competenti, che promuova progetti di risocializzazione, di assistenza e di inserimento lavorativo; in aggiunta a ciò, è responsabilità di tutti promuovere e sostenere – sia dal punto di vista psico-pedagogico, sia dal punto di vista della contribuzione economica – la pianificazione di una rete di cura e di assistenza che coinvolga, oltre agli

operatori istituzionali e dei servizi, anche i familiari dei condannati pazienti psichiatrici, i quali, quando ci sono, rappresentano una risorsa importante e un valido supporto. Come Ufficio E.P.E. di Milano e Lodi, annualmente abbiamo circa 30 persone che escono dagli O.P.G. e tornano nel nostro territorio di Milano

e provincia, in licenza esperimento o definitivamente dimesse: in molti casi si tratta di persone ormai senza riferimenti di sorta, su cui grava il peso di un passato tremendo, ma a cui non si deve negare il diritto di avere ancora un po' di futuro. Per questo stiamo lavorando insieme con la Direzione Sociale dell'ASL Città di Milano, i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle Aziende Ospedaliere di Milano e il Comune di Milano, con l'obiettivo di coniugare accoglienza e sicurezza so-

ciale, come è giusto che avvenga in una città come Milano.

### **IDENTIKIT DEL DETENUTO O.P.G.**

"In Italia gli OPG ospitano in media 1200/1300 internati ( tale è il nome dei condannati ristretti in OPG). Dai dati a disposizione è possibile tracciare un identikit dei condannati internati nei 6 OPG italiani (Aversa, Montelupo Fiorentino, Castiglione delle Stiviere, Napoli, Barcellona Pozzo di Gotto e Reggio Emilia): è un uomo dai 20 ai 50 anni (solo il 6,5% è donna), povero, disoccupato, poco istruito, la cui maggioranza proviene dalla Lombardia, Campania e Sicilia. Affiora inoltre la stretta connessione tra la disoccupazione e il crimine, che addirittura aumenta in percentuale per gli OPG.

Nei sei OPG presenti sul territorio italiano, il 23% degli internati viene ricoverato durante un periodo inferiore a sei mesi, mentre il 57% per un periodo inferiore a due anni. I casi che superano i 10 anni di ricovero sono pari al 6,6%, mentre la media della permanenza in OPG è pari a 36,88 mesi. La

perplexità che sorge è legata alla somministrazione di psicofarmaci come prevalente forma di cura adottata negli OPG italiani; dal Rapporto di V. Andreoli (a cura di) Anatomia degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari italiani, Ministero della Giustizia, Roma 2003, emerge che l'ambiente fatto di relazioni individuali, di

gruppo o altre terapie chiamate sociali rischia di avere un ruolo terapeutico ininfluente, mentre dovrebbe essere la principale azione su cui investire" (F. Ochetta Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in "Civiltà Cattolica" 3 Giugno 2006 quaderno 4743).

In media, l'Ufficio E.P.E di Milano e Lodi gestisce annualmente circa 25/30 casi di internati dimittenti o liberi vigilati in licenza – esperimento".



# DONARE SANGUE IN “BOLLATE”

Italia nella Comunità Europea è una delle ultime nazioni riguardo alla raccolta sangue fra i suoi cittadini. L'autosufficienza aritmetica è assicurata ma questo non esclude che in particolari situazioni di aumento del consumo di sangue e dei suoi componenti si possono verificare delle vere e proprie situazioni di emergenza, che purtroppo si verificano periodicamente durante il corso dell'anno. E' necessario quindi incrementare la raccolta soprattutto nelle regioni come la Lombardia che hanno molte strutture qualificate e sono attrattive per pazienti provenienti da altre regioni e nazioni.

## IL SERVIZIO TRASFUSIONALE

Il sangue umano è un presidio terapeutico ancora insostituibile nella pratica medica e chirurgica, perché la ricerca non ha ancora trovato sostituti artificiali risolutivi per vicariare almeno in parte alcune delle sue molteplici proprietà biologiche e terapeutiche. Qualche confortante speranza ci viene dalla ricerca sulle cellule staminali, ma alla sperimentazione clinica si arriverà non prima di cinque o sei anni.

La WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità) considera i donatori degli operatori sanitari a tutti gli effetti fino a privilegiare con alta priorità la loro vaccinazione durante le pandemie influenzali insieme allo staff degli operatori dei servizi trasfusionali. Mentre la CE valorizza le organizzazioni dei donatori sulla scorta delle esperienze dei paesi comunitari, dove insieme alla Croce Rossa nazionale svolgono che funzioni di raccolta e gestiscono strutture.

Per tutelare e incrementare il numero dei donatori di sangue manca una tutela individuale dei donatori, com-

prese le vaccinazioni in caso di pandemie, in qualità di operatori sanitari essenziali per le attività di assistenza chirurgica e medica del servizio sanitario regionale, e un coordinamento efficace delle attività trasfusionali nazionali. Inoltre c'è una tendenza moralistica e poco scientifica nell'escludere dalla donazione carcerati e omosessuali.

## IL FABBISOGNO DI SANGUE

Dai dati della Comunità Europea risulta che i paesi membri hanno un consumo di sangue tra le 40 e le 60 unità per mille abitanti. Durante le prime decadi del novecento, agli albori della terapia trasfusionale, si trasfondeva sangue intero con un grande spreco di risorse e scarsa resa terapeutica. Attualmente il sangue raccolto è separato nei suoi componenti, che sono usati in modo selettivo.

Questo porta a una maggiore efficacia dell'azione terapeutica e diminuisce le

possibili cause di shock trasfusionale da sovraccarico con conseguenze cardiache gravi. Tuttavia aumentano i rischi infettivi, perché il paziente viene in contatto con i prodotti del sangue di più donatori, da 3 o 4 fino a parecchie migliaia nel caso di concentrati di fattori della coagulazione prodotti da plasma umano. E' giusto quindi fare una selezione rigorosa dei donatori di sangue perché non trasmettano i virus a trasmissione ematica, soprattutto quelli dell'AIDS e delle epatiti virali di tipo B e C.

E' necessario raccogliere la storia di ogni donatore specialmente per quanto riguarda la sua eventuale esposizione ai virus sopra elencati, per malattie, interventi e abitudini di vita e di relazione. Tuttavia la diagnostica ha fatto enormi progressi per cui abbiamo a disposizione test attendibili e molto sensibili, come i NAT (test per la ricerca nel sangue degli acidi nucleici virali) che possono individuare un'avvenuta infezione dopo circa quindici giorni dal contagio.

## TABELLA 1 Uso dei componenti del sangue:

Disordine	Emocomponente
<b>Anemia:</b> -operazioni chirurgiche -talassemia	<b>Globuli Rossi</b>
<b>Trombocitopenia:</b> -durante i trattamenti tumorali	<b>Piastrine</b>
<b>Disordini coagulatori:</b> -difetti della coagulazione multifattoriali	<b>Plasma congelato fresco</b>
<b>Emergenze:</b> -shock -ustioni -traumi -chirurgia	<b>Albumina</b>
<b>Emofilia:</b>	<b>Fattore VII o IX</b>
<b>Carenza di anticorpi:</b> -ereditaria o acquisita	<b>Immunoglobuline normali</b>
<b>Immunodeficienze:</b> Infezioni (epatite, rabbia, tetano, rubella, ecc.)	<b>Immunoglobuline specifiche</b>

**TABELLA 2**  
**L'ipotetico impiego**  
**medio di sangue nella CE**  
**(2007) per 1.000 abitanti:**

<b>DONAZIONI:</b>	
<b>Numero di donatori:</b>	<b>44</b>
<b>Numero di donazioni:</b>	<b>58</b>
<b>CONSUMO:</b>	
<b>Unità di globuli rossi:</b>	<b>13</b>
<b>Unità di piastrine:</b>	<b>213 g</b>
<b>Unità di plasma:</b>	<b>13g</b>
<b>Uso di albumina:</b>	<b>3.100 (IU)</b>
<b>Uso di Immunoglobuline</b>	
<b>Uso di Fattore VIII</b>	

Molti fattori influenzano la raccolta di sangue nei paesi industrializzati: l'invecchiamento della popolazione, pandemie influenzali ricorrenti, malattie virali emergenti, diffidenza verso gruppi etnici presenti nella nostra regione e difficoltà alla donazione di cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno non in regola. Inoltre non si considerano i donatori di sangue come degli operatori sanitari, che devono essere tutelati nella tutela della loro salute nell'interesse dell'intera comunità. Tutto questo mentre aumentano i consumi di emocomponenti sia per i progressi della medicina e della chirurgia sia per l'attrazione esercitata dalle strutture sanitarie della Lombardia su pazienti di altre regioni e di paesi del bacino mediterraneo. Tuttavia come ben è dimostrato nelle tabelle l'Italia con 34 donazioni per mille abitanti è fra le nazioni europee che dona di meno, specialmente se viene confrontata con Danimarca, Germania, Grecia, Austria, Francia.

**COMUNITÀ EUROPEA E**  
**TRASFUSIONE DI SANGUE**

Pertanto il sangue a uso trasfusionale deve essere raccolto da persone sane per essere trasfuso in pazienti affetti da malattie del sangue o sottoposti a interventi chirurgici.

La Comunità Europea ha stabilito, con la raccomandazione del 1986, che il sangue nei paesi comunitari doveva essere raccolto solo da donatori volontari non retribuiti. Tale principio è stato recepito dall'Italia nella propria legislazione in materia trasfusionale dal

1990. Tuttavia in Lombardia e in tutte le regioni del nord e dell'Italia centrale (Lazio escluso) è da quasi 40 anni che il sangue è raccolto da donatori a titolo gratuito e solidale.

Non esiste il sangue sicuro, anche se si son ridotte le cause di reazioni avverse soprattutto per la sorveglianza sulle malattie infettive e le reazioni emolitiche, tuttavia essere trasfusi, comporta



dei rischi. La lista delle reazioni avverse è molto lunga, e comprende reazioni immediate e ritardate: reazioni emolitiche e non emolitiche, reazioni allergiche e anafilattiche, reazioni ipotensive. Effetti ritardati sono l'alloimmunizzazione, l'epatite virale, la malaria e l'AIDS. Molti degli effetti secondari si manifesta molto raramente: solo l'uno per cento dei pazienti trasfusi presenta uno sviluppo di anticorpi eritrocitari e il 10 per cento di anticorpi HLA, le reazioni emolitiche si manifestano in un paziente trasfuso ogni 25.000 mentre, dopo l'introduzione dei test di biologia, molecolare ha ridotto il rischio di infezione da virus AIDS a 1 ogni 2.000.000 unità trasfuse e per il virus dell'epatite C a 1

ogni 1.800.000 unità trasfuse.

La sicurezza del sangue è strettamente legata a una rigorosa selezione dei donatori, che sono persone sane di età compresa tra i 18 e i 70 anni che prima della raccolta di sangue devono essere indagati per la loro storia clinica (malattie, interventi chirurgici soprattutto esposizione per stili di vita e viaggi anche per turismo) ad infezioni virali e batteriche, che possono essere trasmesse con il sangue. Fino dal 1983 tutti i servizi trasfusionali europei hanno introdotto metodi per l'autoesclusione dei candidati alla donazione a causa di una possibile esposizione all'AIDS. Un ruolo essenziale è rappresentato dall'educazione dei cittadini alla donazione di sangue e all'autoesclusione se a rischio. Questo è facilitato dall'eliminazione di ogni forma d'incentivazione economica. La seconda tappa è rappresentata da una rigorosa selezione del sangue raccolto con test sempre più sensibili e specifici. Attualmente le unità di sangue sono testate per i virus dell'AIDS, dell'epatite B, dell'epatite C, per la sifilide. In alcune realtà nazionali e locali si testano le unità di sangue sono per i retrovirus HTLV I e HTLV II, che possono essere trasmesse con il sangue.

Contaminazioni batteriche e conseguenti infezioni possono essere dovute, nonostante le precauzioni, dalla preparazione degli emocomponenti dal sangue intero.

Attualmente sono stati evidenziati circa 400 virus che possono essere trasmessi con il sangue. La difficoltà di evidenziarli è dovuta alla variabilità





genetica dei virus e alla mancanza di anticorpi negli stadi iniziali dell'infezione. Fortunatamente la maggior parte di queste infezioni non cronicizza e il periodo infettivo è molto breve. Per queste ragioni in molti paesi, specialmente negli Stati Uniti d'America, è vietato raccogliere sangue da uomini che fanno sesso con uomini (MSM), almeno in quasi tutti gli stati della costa atlantica, mentre tale divieto è stato tolto in California.

della Princeton University (U.S.A.) la raccolta di sangue nei paesi della Comunità Europea è più efficace se fatta dal servizio sanitario nazionale, seguito dalla Croce Rossa alla quale si affiancano organizzazioni di volontariato spesso religiose.

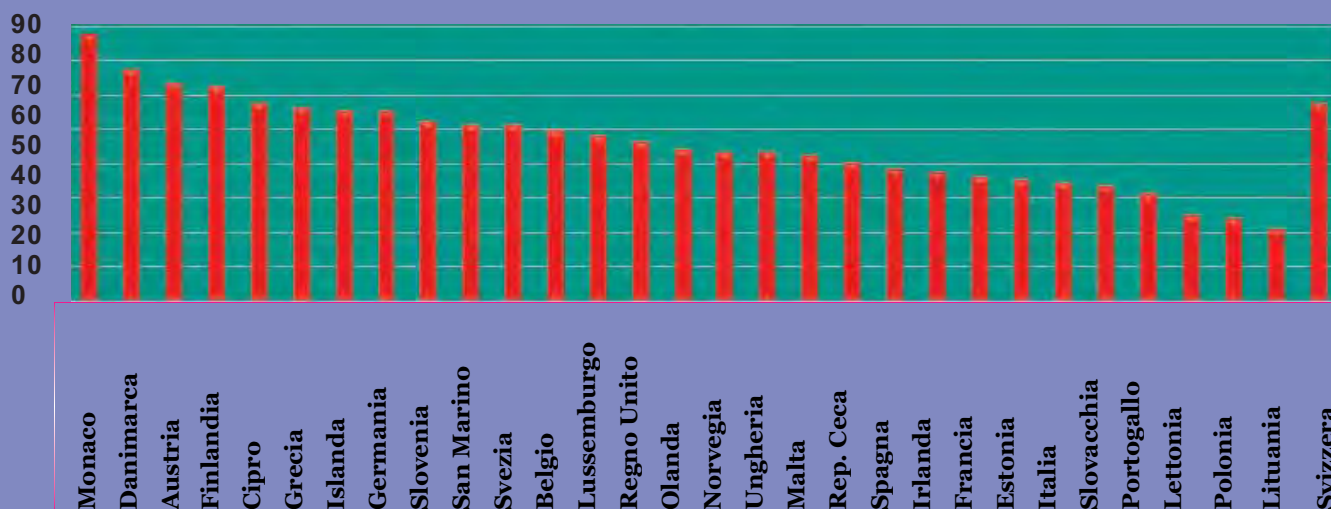
La Germania raccoglie la maggior parte del sangue per mezzo della Croce Rossa e banche del sangue private che retribuiscono i donatori con 15-30 euro, secondo quanto stabilito dal go-

**Ipotesi 9:** nei paesi con raccolta retribuita del plasma a scopo commerciale i cittadini meno abbienti saranno più propensi a donare il plasma che il sangue.

**Ipotesi 10:** dove esiste un'organizzazione dei donatori, i cittadini donano molto più volentieri, ma possono anche disaffezionarsi se diminuisce il consenso alle organizzazioni.

Tutte le ipotesi si sono rivelate esatte, salvo il fatto che un calo di attenzione

## DONAZIONE PER MILLE ABITANTI NEI PAESI UE



La raccolta del sangue è fatta con differenti modalità dalle nazioni della Comunità Europea:

### Sistema inserito nel servizio sanitario nazionale:

Regno Unito  
Francia  
Irlanda

### Sistema basato sulle banche del sangue intra ed extra ospedaliere:

Danimarca  
Grecia  
Italia  
Norvegia  
Portogallo  
Spagna

### Sistema gestito dalla Croce Rossa:

Belgio  
Lussemburgo  
Olanda  
Germania

Secondo alcuni studiosi di sociologia

verno federale.

Ci sono delle ipotesi sulle motivazioni alla donazione di sangue:

**Ipotesi 1:** nei donatori il rapporto fra maschi e femmine è di un terzo.

**Ipotesi 2:** le motivazioni alla donazione di sangue sono proporzionali al grado d'istruzione.

**Ipotesi 3:** le motivazioni alla donazione aumentano donando e socializzando con gli altri donatori.

**Ipotesi 4:** le motivazioni alla donazione aumentano se si ha avuto bisogno di sangue o si è conosciuto parenti e persone che sono state trasfuse.

**Ipotesi 5:** i paesi con un elevato tasso di attività delle associazioni dei donatori hanno un numero elevato di donazioni di sangue.

**Ipotesi 6:** i cittadini coinvolti in organizzazioni religiose donano più volentieri.

**Ipotesi 7:** i sistemi sanitari nazionali sono i più attrattivi, seguiti dai sistemi gestiti dalla Croce Rossa.

**Ipotesi 8:** i sistemi delle banche del sangue possono evidenziare grandi variazioni dei livelli donazionali.

allo sviluppo della donazione fa diminuire drasticamente le unità raccolte.

### CARCERE E DONAZIONE DI SANGUE

Attualmente in Italia permane il divieto di raccogliere sangue da persone con restrizione della loro libertà in seguito a reati passati in giudizio. Il problema è se l'Italia si può permettere di perdere questa fonte di possibili donazioni, visto il numero di unità di sangue raccolte. È ovvio che debbano essere prese tutte le precauzioni del caso per non diffondere infezioni tra i pazienti, ma come si è detto attualmente abbiamo a disposizione test molto sensibili e specifici, per sorvegliare sulla diffusione dei virus che si trasmettono con il sangue. Una campagna di sensibilizzazione dei politici e della popolazione per portare la donazione di sangue nelle carceri, sarebbe utile e civile, nonché inserita in programmi sociali di educazione e recupero.

**Dott. Gian Alessandro Moroni**  
Medico Immunoematologo



**Associazione di volontariato**  
**GLI AMICI DI ZACCHEO**  
**Lombardia**

**Ass.ne GLI AMICI DI ZACCHEO-LOMBARDIA**  
**[www.amicidizaccheo-lombardia.it](http://www.amicidizaccheo-lombardia.it)**  
**[info@amicidizaccheo-lombardia.it](mailto:info@amicidizaccheo-lombardia.it)**  
**[vivibk@libero.it](mailto:vivibk@libero.it) cell. 3477402524**

**[www.carcerebollate.it](http://www.carcerebollate.it)**

**Centralino 2° C.R. Milano-Bollate Tel. 02 38201617**

## 4° Reparto TRATTAMENTO AVANZATO

### *Di cosa si tratta?*

**Q**uali sono le particolarità del 4° reparto - l'ex Staccata - il reparto a Trattamento Avanzato? E' un reparto dove si sta più tranquilli, dove ci sono la cella singola, la sala cinema, la sala musica, i forni e il colloquio pranzo?

Sì è vero... tuttavia non si tratta di una condizione di "privilegio" come può apparire. Alle persone che sono in reparto è infatti chiesto di sottoscrivere un "patto" di adesione al progetto, un patto che comporta innanzitutto l'impegno a mettersi in gioco, a confrontarsi con gli operatori, a sviluppare una coscienza collettiva, a condividere attività e spazi secondo stili di comunicazione ed elementi di organizza-

zatoria, operatori e detenuti.

Il 4° reparto - dove quotidianamente sono presenti le operatrici della cooperativa Articolo 3 - si è tenuti a partecipare (ognuno con le sue capacità, inclinazioni, tempi e risorse) ad attività di gruppo e a momenti collettivi che possano rappresentare occasioni costruttive di confronto e riflessione critica al fine di favorire l'acquisizione - o il recupero - di interessi, saperi, valori e competenze. Operatori e detenuti - con il supporto di volontari - propongono, progettano, costruiscono, curano e gestiscono attività e spazi "abitativi" collettivi con una particolare attenzione anche alla qualità degli ambienti.

polizia penitenziaria che discute e concorda le regole con gli operatori, assumendosi la responsabilità di una gestione regolamentata "dall'alto" nelle linee guida, negli obiettivi e nei principi di fondo ma non nella quotidianità.

Nessuna specificità o "corsia preferenziale" vi è invece nel Trattamento Avanzato per quanto riguarda la possibilità di lavorare, di frequentare la scuola, i corsi di formazione, per accedere alle cure mediche e chiaramente neppure nessun corridoio più scorrevole per l'accesso a benefici e misure alternative.

**Dott.ssa Paola Villani**  
**Pres. Piccola Coop. Art. 3**



zione della vita sociale interna fondati su criteri di convivenza "civile" in opposizione allo stile comunicativo e relazionale tipicamente "carcerario". Insomma chi non ha voglia di essere attivo, di partecipare, di pensare, di proporre... chi non sta al patto non può restare in reparto.

Fondamenti del Trattamento Avanzato sono il dialogo, il confronto, l'autodisciplina e la responsabilizzazione nella direzione di una quotidianità che non si basi su un funzionamento estraneo alle logiche della società esterna ma che proceda invece secondo ritmi, linee e contenuti ad esso paralleli. Gli obiettivi e le iniziative sono condivisi da parte di tutti gli attori coinvolti: Direzione, Polizia Peni-

Chi sta al 4° reparto oltre alle tradizionali attività trattamentali (scuola, corsi e lavoro), viene richiesto di condividere attivamente la gestione e l'organizzazione della Sezione e delle attività, di contribuire all'analisi e all'identificazione dei bisogni e delle possibili strategie di risoluzione, trasformando le lamentele in proposte così da ridurre il "danno" da carcerazione che purtroppo spesso conduce a dinamiche passivizzanti e di delega.

Al 4° reparto ci si muove con una certa libertà, è vero (palestra, passeggii, sala musica, sala pittura, aula informatica, etc.) ma il confine di tale libertà è segnato proprio dalla capacità di autodisciplina degli stessi detenuti e dalla professionalità di una

### **Pranzo**

Guarda da dentro il recinto  
guarda.

Ha occhi tondi, attoniti  
occhi che non sanno.

Vorace raccoglie fili di vita,  
per domani.

Non pensa, non può  
guarda lo scolo di sangue  
e lontano  
riflesso, il pascolo verde

Attonita guarda la crudeltà  
e il suo abuso.

Domani è festa!

**V. B.**





**Dott. Roberto Danese**  
Dirigente Sanitario

## IL MEDICO DI REPARTO

**P**robabilmente, anzi sicuramente, questo mio intervento scritto risulterà fuori del tema mensile del periodico; ma prego tutti di comprendere che la mia funzione è sempre e solo quella di cercare di riuscire a creare "una attenzione sanitaria" sempre adeguata all'ambiente in cui quotidianamente mi confronto ed in cui ho la fortuna di lavorare ed ovviamente per fare questo devo riuscire a utilizzare tutti i mezzi possibili a mia disposizione ed in questo caso utilizzo le righe a me riservate di questa rivista. Intendo porre l'accento e porre la massima attenzione su una figura a mio parere poco "utilizzata" da parte dei Paziente in questo Istituto: il Medico di Reparto

Pur comprendendo che qualsiasi medico in questo ed in qualsiasi Istituto Penitenziario non è un Medico di libera scelta del Paziente, vorrei davvero che

quotidianamente si svolgesse una migrazione di pensiero dei Pazienti nel cercare di considerare i Medici tutti di questo Istituto come persone non che svolgono solo ed esclusivamente un servizio medico all'interno di una Istituzione Penitenziaria, bensì, in particolare i Medici di Reparto, come il Medico di base che ogni Paziente ha all'esterno.

Nell'organizzazione sanitaria di questo Istituto si pone molta attenzione su quei medici che quotidianamente

svolgono l'attività all'interno dei Reparti per semplici ed ovvi motivi: presenza giornaliera con gli stessi Pazienti, possibilità di monitorare le patologie dei Pazienti quotidianamente,



possibilità di seguire l'andamento e la presenza di complicazioni o la risoluzione di un problema sanitario, continua possibilità di valutare lo stato psichico del Paziente e la risposta dello stesso alla patologia eseguendo interventi mirati diretti.

Tutte queste funzioni possono ovviamente essere eseguite da qualsiasi medico presente in Istituto ma io ritengo che il migliore candidato e quello che ha la maggiore possibilità di intervento e monitoraggio sia davvero il Medico di Reparto.

Invito davvero tutti i Pazienti di questo Istituto a collaborare nella migliore maniera con i Medici di Reparto e a riuscire a creare con loro un rapporto di fiducia e di collaborazione perché sicuramente potranno trovare beneficio a livello del proprio stato fisico e psichico.



**Simone Cecchi**

## La malattia si trasforma in solitudine

## IL DIALOGO TRA MEDICO E PAZIENTE

**I**l medico ha un ruolo importante nella nostra vita, perché ha un compito molto delicato, quello di mantenere in condizioni ottimali la nostra salute. Prescrive farmaci, misura la pressione, il peso, ecc., ma tante volte manca un dialogo con il proprio paziente.

Personalmente ritengo che questo sia un fattore fondamentale, l'instaurazione di un rapporto interpersonale nell'ambito della visita medica, da parte del dottore, crea nel paziente un senso di sicurezza maggiore nell'affrontare la propria patologia e quindi non si sente solo o abbandonato a se stesso.

Nell'ambiente in cui viviamo noi, il carcere, questo aspetto assume una dimensione più rilevante, date le condizioni. Trasmettere una visione positiva di recupero dalla malattia, qualche parola di conforto, magari impedisce al detenuto di trasformare la sua preoccupazione in qualcosa di più grave.

Queste riflessioni vengono da esperienze in altri Istituti penitenziari, dove alcuni miei compagni di detenzione, ritornando dalla visita medica, erano tristi e irritati per la sufficienza con la quale erano stati trattati. Nel loro viso e nei loro movimenti si leggeva il senso di abbandono, come se si sentissero in mezzo ad un oceano in

procinto di annegare.

Certo i farmaci aiutano il nostro corpo e il medico ritiene che il paziente sia adeguatamente assistito. In alcuni casi è così, ma di fronte a patologie più gravi, se non c'è un supporto ulteriore, che intervenga nell'aspetto psicologico, il detenuto può avere un crollo morale ed altri effetti negativi come la solitudine, fino ad arrivare alla depressione.

Essendo un redattore di questa rivista posso rilevare e trasmettere che qui a Bollate, grazie alla professionalità del corpo medico, questa problematica è molto meno sentita.

## I REPARTI

Una delle malattie della pelle che si può facilmente incontrare all'interno della struttura carceraria, è quella del **"Piede d'atleta"**. È questa una micosi della pelle del piede, causata da funghi del genere *Trichophyton*. Le manifestazioni sono localizzate negli spazi interdigitali (tra le dita) e comprendono arrossamento, prurito, screpolatura e una secrezione acquosa. Il **"Piede d'atleta"** è molto infettivo e può essere contratto cam-



**SPORTELLLO SALUTE  
MASCHILE**

### IL "PIEDE D'ATLETA"

minando a piedi scalzi, soprattutto sui pavimenti umidi come quelli delle docce, ecc.. Una volta avvenuto il contagio, il fungo può diffondersi anche ad altre parti del corpo.

L'identificazione del fungo responsabile della patologia può essere effettuata mediante la valutazione delle caratteristiche esterne della lesione che il paziente manifesta e mediante il prelievo di un frammento della super-

ficie cutanea, allo scopo di ricavare una coltura dell'agente patogeno; mediante analisi del sangue, è possibile anche identificare la presenza di antigeni specifici che rappresentano la reazione del sistema immunitario del paziente contro l'infezione fungina.



### I REFERENTI DEL 1° REPARTO

**Salah Baadi**  
**Giovanni Conte**  
**Julian Herrera**  
**Pjter Vataj**

Ci sono varie ragioni per cui una convivenza forzata è difficile, una di queste è la salute sotto vari aspetti, ma soprattutto restare sani in un ambiente spesso ostile, può influire sull'abbassamento delle difese immunitarie. Dato anche rivelato dal fatto del malessere psicologico, del quale ci siamo occupati il mese scorso, ma che verrà affrontato e approfondito in futuro.

Il nostro è un ambiente "a risonanza", dove cioè ogni cosa è amplificata, dagli stati d'animo ai batteri. E' noto infatti, che le difese immunitarie si abbassano, quasi in modo consequenziale, quando l'equilibrio psicologico è in bilico.

Partendo dal presupposto che stare in salute è soprattutto una responsabilità personale che vivere in libertà ti dà la possibilità di tenerla sotto controllo. Mentre in uno stato di reclusione, bi-

**SPORTELLLO SALUTE  
FEMMINILE**

### LE DIFESE IMMUNITARIE

sogna dipendere dall'organizzazione sanitaria interna ad in istituto penitenziario, che ha la responsabilità di effettuare dei controlli che vanno dall'ingresso del detenuto, per avere una valutazione sulla cartella clinica, all'ammissibilità come lavorante all'interno del carcere ad esempio in cucina, dove ci dovrebbe essere un iter di esami da seguire, che non sempre sono eseguiti a norma. Dato che la cucina è un posto ad alto potenziale di trasmis-

sione ci dovrebbe essere un controllo a livello igienico sanitario con delle tempistiche e modalità molto frequenti. E' anche utile ricordare che viviamo in un ambito dalle molteplici espressioni culturali e ambientali, profondamente diverse per natura, dove una semplice richiesta di controlli medici viene affrontata con difficoltà. Appunto perché non siamo tutte uguali e abbiamo una diversa interpretazione della medicina e del metodo di cura che si intende seguire, variano gli atteggiamenti culturali.

Non bisogna sottovalutare le relazioni esistenti tra un singolo organismo, quindi anche batteriologico e infettivo e l'ambiente.

**SHAKTI**



## FRAGILITÀ, DUBBI E SOSTEGNI

**Antonio Cirillo**

**D**urante gli anni del mio lungo periodo di detenzione, mi sono chiesto moltissime volte il perché avvengono suicidi in carcere, ma ancora non riesco a trovare risposte soddisfacenti a questo quesito.

Certo la condizione detentiva può facilitare questi percorsi autodistruttivi estremi, ma ritengo che sia una questione caratteriale soggettiva.

Per esempio, la depressione può portare una persona a fare un gesto del genere. In questo caso il sostegno psicologico, non è importante, ma fondamentale; quando questo manca, per carenza di personale e l'istituzione non riesce a trovare una soluzione alternativa efficiente ed efficace, il soggetto rimane abbandonato a se stesso, con tutte le possibili conseguenze negative del caso, perché da solo non riesce ad uscire dal tunnel in cui si è infilato.

Ma perché si innescano queste dinamiche? E' solo una questione di debolezza caratteriale che innesca la

depressione? E' possibile. In prigione, queste condizioni sono alimentate dal senso di vuoto che si presenta, mancanza di senso, carenza degli affetti e disorientamento sono le costanti.

Spesso ci si trova a dover affrontare il senso di impotenza di fronte a problemi estremi, anche di una certa gravità, che la restrizione momentanea impedisce anche di affrontare.

In questi frangenti la persona si trova ad esporre, quando è fortunato il proprio, il proprio assillo ai referenti istituzionali che riesce a contattare. Quando queste aspettative vengono sottovalutate e disattese, diventa un grave errore che può generare reazioni insospettabili.

Si dovrebbe prendere atto di questi aspetti, per far sì che si presti più at-

tenzione a manifestazioni che possono apparire insignificanti e magari, con un piccolo intervento di sostegno, possano essere risolte o prendere una piega meno distruttiva, evitando risvolti tragici.



Purtroppo, i tagli ministeriali hanno determinato una riduzione drastica della presenza dello psicologo penitenziario, figura, a mio avviso, fondamentale per contenere e risolvere questi gravi

disagi. Spesso gli educatori si trovano ad affrontare situazioni di malessere che esulano dalle loro competenze, ma se ne sentono obbligati per la carenza evidente.

Ritengo che sarebbe salutare per tutti riflettere su quanto esposto e, sinceramente, lo spero.

Sopra: Munch, "L'urlo"



## La salute in tavola

**I consigli di Enzo**

**C**arissimi Amici, questa volta vorrei parlarvi del riso, una Preziosa Fonte di Carboidrati per dare a tutti la giusta dose quotidiana di energia.

Il riso può essere proposto come primo asciutto o in brodo, come contorno per carni e pesce, ripieno per le verdure o ancora come ingrediente di dessert leggeri ma energetici, un vero jolly della tavola.

Il riso offre un'ottima alternativa alla pasta, sia perché è un ingrediente molto versatile, sia perché è ricco di proprietà nutritive: su tutte, la più importante è la presenza di carboidrati complessi che costituiscono una vera e propria riserva di carburante utile. Tra tutti i cereali il riso è quello che contiene amido in maggior quantità e nella forma più facilmente digeribile; inoltre il riso non contiene glutine dunque è perfetto anche per chi è intollerante e per chi soffre di "celiachia", inoltre, una buona quantità di fosforo e potassio presenti nei chicchi servono per compensare la fatica fisica. Questi stessi nutrienti garantiscono al riso una funzione astringente, rendendolo indicato in caso di dissenteria. Un "difetto" del riso potrebbe es-

sere quello di contenere proteine a basso valore nutritivo, ma è un problema di facile soluzione: per rendere più gustoso ed energetico il piatto basta abbinare alle proteine del riso quelle dei legumi, oppure di carne, pesce, formaggio. Ci sono vari tipi di riso: i risi comuni piccoli e tondi cuocendo assorbono molta acqua e sono utilizzati per minestre e dolci. I risi semi fini hanno chicchi di media lunghezza, sono ideali per cotture lunghe. I risi fini e super fini hanno granelli vetrosi e danno il loro meglio nella preparazione di risotti perché resistono meglio alla cottura.

Le tecniche di cottura del riso più usate sono la bollitura in acqua, la cottura in brodo (tipica per risotti) e la preparazione del riso "pilaf" che cuoce in forno.

I risotti sono molto più difficili da digerire e molto più calorici rispetto al riso bollito che, una volta cotto, può essere condito come si desidera, per renderli più leggeri è meglio evitare la mantecatura con burro alla fine.

Come sempre vi ho detto sono tutti consigli che con letture, esperienza di lavoro cerco nel mio piccolo di dare a tutti voi. Con la consapevolezza che di cose da sapere sugli alimenti ve ne sono molte, ma questi piccoli accorgimenti fanno bene a noi stessi e aiutano a stare sempre bene!

Ciao a tutti, alla prossima!

**Enzo Visciglia**



## MALATTIE TRASMISSIBILI

### *Sovraffollamento... e nessuno è immune*

**C**ome in ogni posto in cui si vive in promiscuità le malattie ed i batteri proliferano... e questo è un dato di fatto. Se questo posto poi è il carcere, proviamo ad immaginare cosa può succedere. Celle numerose, sovraffollamento, docce e bagni in comune...e quindi arriviamo al tema del mese: Malattie Trasmissibili.

Che dire su questo? Tanto da dire e veramente poco ciò che si può fare per arginare i rischi che tutti, interni o esterni, corriamo. La condizione delle carceri italiane dal punto di vista sanitario, a volte si trova a fare i conti con tagli di fondi ed impossibilità di attuare in pieno, un Programma di prevenzione e diagnosi nei tempi necessari. La nostra esperienza personale di detenute, mi ha dato la possibilità di vivere in prima persona, attraverso terzi, la difficoltà di saper gestire alcune delle malattie infettive all'interno dei vari



Istituti. La cosa che più ci ha colpito negli ultimi anni è stato l'incremento dei casi di Tubercolosi, difficili da diagnosticare all'entrata e, purtroppo, difficili da limitare come danni prodotti all'interno di una comunità che vive a stretto contatto.

Calcolando che il contagio di tale malattia avviene per vie aeree, come uno starnuto o un colpo di tosse. Ci sono Istituti che sono finiti sotto inchiesta per questo, ed oggi eseguono accurati controlli. Per esempio, il carcere di Bologna circa tre anni fa' ebbe due casi gravissimi nello stesso periodo, sbagliando in toto la diagnosi di una ragazza di 25 anni e di una signora di 60 anni Cardiopatica, con relativo ricovero ospedaliero in extremis. L'errore fu a quel tempo il mancato controllo all'arrivo delle persone trasferite da altri Istituti: contagiarsi ..non fu un problema! L'Epatite C, che molti sottovalutano senza ragione, è



un Virus molto diffuso e più resistente dell'H.I.V, che invece a contatto con l'aria muore. I casi di Epatite C aumentano dentro le carceri per la scarsa informazione dei detenuti sulle modalità di contagio. Molto forte è la resistenza di questo Virus su attrezzature tipo rasoi, taglia-unghie, e comunque cose che possono entrare in contatto diretto di sangue, compresi alcuni comportamenti che possano contagiare l'altra persona. Le varie culture ed etnie all'interno delle Carceri, non favoriscono affatto poiché alcune persone detenute si ritengono esentate dai rischi, e quindi non eseguono accurati controlli di ogni tipo. Terminiamo dicendo che le malattie trasmissibili in carcere, come fuori, sono talmente tante che ci vorrebbe perlomeno tanta informazione di più, e tanta attenzione dei Sanitari nell'interesse delle persone, ma anche dell'istituto stesso.

Monica Rijli e Tatiana Mitrean



a cura di **Marco Macri**

## *RIDERE FA BUON SANGUE*

### *Massima*

*Nella Capitale, secondo una sentenza di Cassazione, fare la pipì nella "Fontana di Trevi" perlopiù nudi, non costituisce reato, l'importante è avere le scarpe !*

### *Sportello Saub*

*Buongiorno signora Terry, è venuta con l'autocertificazione?  
No, veramente sono venuta con il tram.*

### *Sportello Saub*

*Devo pagare il Racket sulla visita oculistica..., oh, mi scusi, il Ticket.*

### *Medico curante*

*Le prescrivo gli esami del sangue, qualche vitamina, lei beve alcolici? No dottore, sono Sterile!*

**“SPORTELLO SALUTE”**

**LA NOSTRA MISSIONE È...**

**INFORMARE**

**COMUNICARE**

**MEDIARE**

**ORARI SPORTELLI**

**REPARTO MASCHILE: GIOVEDÌ dalle ore 15.00 alle ore 17.00**

**REPARTO FEMMINILE: SABATO dalle ore 15.00 alle ore 17.00**

**Ass.ne GLI AMICI DI ZACCHEO-LOMBARDIA**

**[www.amicidizaccheo-lombardia.it](http://www.amicidizaccheo-lombardia.it)**

**[info@amicidizaccheo-lombardia.it](mailto:info@amicidizaccheo-lombardia.it)**

**[vivibk@libero.it](mailto:vivibk@libero.it) cell. 3477402524**

**[www.carcerebollate.it](http://www.carcerebollate.it)**

**Centralino 2° C.R. Milano-Bollate Tel. 02 38201617**