

SALUTE in GRATA

Periodico di Informazione sulla Salute della 2ª Casa di Reclusione Milano-Bollate

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

• TOSSICODIPENDENZE



Antonino Bartolotta

co-Vice Direttore

EDITORIALE

Di Aids non si parla più



Un po' strano il nostro Paese. Leggo e ascolto notizie di malasanità ogni giorno e comprendo l'indignazione di molti. Vorrei anche sentire il riconoscimento dei numerosi medici in reperibilità che percepiscono 25 euro (lordi) per volare in pronto soccorso di notte. Di questi niente, non si sa nulla. Invece ci sono e sono sempre reperibili. Così come ci sono cittadini che ci fanno pensare.

Ho letto la lettera di una studentessa della Bocconi di Milano, ventuno anni, sieropositiva. Ha contratto l'Aids a diciotto anni, dal suo fidanzato e ha ricordato a tutti la gravità dell'Aids, scrivendo sul Corriere "Ho scritto questa lettera perché mi sento in dovere di farlo". Un dovere? Sì, un dovere! È un attacco a questo Paese un po' strano, che di HIV non parla più. Non è più di moda, non è un'emergenza! Non è l'emergenza della pseudo pandemia "pennuta" evoluta "suina" e catalogata quale influenza "A" H1N1, per la quale ci siamo equipaggiati con 24 milioni di vaccini, così tanti da renderci immuni per dieci generazioni.

In una società come la nostra la realtà è valutata dallo spazio concesso dai mass media e occuparsi di Aids, oggi, sembra essere un inutile esercizio accademico. Infatti, dopo aver troneggiato per anni dalle prime pagine dei giornali e sugli schermi televisivi, dopo aver seminato paure spropositate e comportamenti irrazionali, la "peste del duemila", (così era stata battezzata l'Aids) sembrerebbe quasi scomparsa dalle attenzioni dei mass media e, quindi, dalle preoccupazioni della gente.

Di Aids non si parla, purtroppo, quasi come se questo morbo fosse scomparso o sia destinato a restare tra le categorie a rischio quali quelle degli omosessuali o degli eroinomani. Eppure questa malattia subdola c'è e tuttora rappresenta un'importante causa di mortalità tra i giovani adulti. Sappiamo che la strada per arrivare a un vaccino o a una cura risolutiva è ancora lunga e che, ancora oggi la fondamentale strada per evitare il contagio è data dalla prevenzione e quindi dall'informazione.

Ok, ci siamo dimenticati, eravamo distratti da altro. Il gossip sicuramente attrae di

più.

Ma quanti sanno che nella sola Milano vivono oltre 22 mila sieropositivi e che ogni giorno ci sono due nuovi contagi? Lo stesso numero di New York, che fa 10 volte la popolazione milanese. Niente, noi applaudiamo e imitiamo le campagne pubblicitarie che invitano a uno stile di vita che conduce in questi pericoli. Sono queste le campagne d'informazione? Sì, sono proprio queste, quelle "progresso", utili e positive, e incidono soprattutto sui giovani, la categoria più a rischio e più colpita da questa tragedia (l'80% di quanti contraggono l'HIV sono tra i 24 e i 29 anni). Il nostro è un Paese un po' strano. A noi piacciono le emergenze, l'allarme. A queste rispondiamo subito. Gli diamo entro breve le pacche sulle spalle, gli restituiamo del tu, e presto ci stufiamo. L'Aids non appare più un problema. Non ci occupiamo più di questa malattia e i media pubblicano solo, e forse per svista, la lettera di una ragazza sieropositiva. Una lettera che ci deve far pensare.

DIRETTORE RESPONSABILE

Angelo Maj
VICEDIRETTORI
 Antonino Bartolotta
 Viviana Brinkmann
 Matilde Napoleone
SEGRETARIA
 Vincenzo Micchia
 Diego Pisano

CAPO REDATTORE

Renato Vallanzasca

VICE CAPO REDATTORE

Isidoro Bossio
REDAZIONE
 Roberto Allegri
 Pasquale Cesarano
 Daniele Gravagno
 Ivano Liccardo
 Enzo Visciglia
FRELANCE
 Enzo Berlingeri
 Piero Cunsolo

SUPERVISORE SCIENTIFICO

Roberto Danesi

REDAZIONE AL FEMMINILE

CAPO REDATTORE

Francesca Curinga

VICE CAPO REDATTORE

Sabrina De Andreis

REDAZIONE

Cesarina Tejada

SEGRETARIA DI REDAZIONE

Patrizia Milesi

REDAZIONE 7° R

CAPO REDATTORE

Francesco Siragusa

REDAZIONE

Paolo Cirillo

SEGRETARIA

Enzo Cesarano

DISEGNATORE

Jamal Zali

TRADUTTORI

Cesarina Tejada

CORRETTORI TESTI

Massimo D'Odorico

Andrea Mammanna

ART DIRECTOR

Rocco Squillacioti

FOTOGRAFIA INTERNA

Antonio Sorice

SCREENING IMMAGINI

Antonio Tarantino

IMMAGINI E FOTO ESTERNE

Ester Luisa Lanfranchi

AMMINISTRAZIONE

Diego Pisano

DIFFUSIONE

Raffaele Belsito

LOGO

Giuseppe Cassano

HANNO COLLABORATO

Antonino Bartolotta

Rudy Bertuletti

Isidoro Bossio

Viviana Brinkmann

Walter Brinkmann

Marco Caboni

Giuseppe Castiglia

Enzo Cesarano

Marialuisa Corelli

Francesca Curinga

Sabrina De Andreis

Egidio Gioia

Daniele Gravagno

Mariagrazia Gravina

Loris Laera

Mario Maccione

Elio Marchese

Vincenzo Micchia

Francesco Mondello

Diego Pisano

Maria Antonietta Roggio

Antonio Sorice

Cesarina Tejada

Renato Vallanzasca

Anna Valentino

Enzo Visciglia

Raul Vittori



STAMPA

MIOLAGRAFICHE S.r.l.

Via N. Battaglia, 27

20127 Milano

EDITORE

Associazione di Volontariato

Gli amici di Zaccheo-Lombardia

Sede Legale Via T. Calzecchi, 2

20133 Milano

Tel. (02) 3402990 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

23/02/2010 alle ore 18:00

TIRATURE COPE 12.000

SOMMARIO



Anno 3 - febbraio 2010 N. 2

2 EDITORIALE

Antonino Bartolotta

**4-5 TOSSICODIPENDENZE E
 PATOLOGIE CORRELATE**

Marialuisa Corelli

**6-7 SEGRETERIA DI
 REDAZIONE**

Vincenzo Micchia

Diego Pisano

8 CON I BAMBINI DI HAITI

Viviana Brinkmann

**9 SOTTOSCRIZIONE IN
 AUTTO DEI BAMBINI**

La Redazione

**10 ESPERIENZE DI UN
 TOSSICODIPENDENTE**

Daniele Gravagno

11 LETTERA DI UNA MADRE

12 LA TOSSICODIPENDENZA

La redazione

13 CURE ORTOPEDICHE

Raul Vittori

14 MALATTIE INFETTIVE

Francesca Curinga

Sabrina De Andreis

Cesarina Tejada

15 LA LEGGE SULLA DROGA

Isidoro Bossio

**16-17 L'ULTIMO SALUTO
 A PASQUALE FORTI**

Antonino Bartolotta

18 SETTORI SOCIALI

Maria Grazia Gravina

**19 EMARGINATI TRA
 GLI EMARGINATI**

Egidio Gioia

**20-21 STRUTTURE E
 CONVIVENZE**

Francesco Mondello

**22-23 INTERVISTA
 ALL'INFERMIERA**

Anna Valentino

**23 UN DETENUTO
 D'ALTRI TEMPI**

Renato Vallanzasca

24 ALTERAZIONI DA FUMO

Antonio Sorice

25 TOSSICODIPENDENZA È

Enzo Cesarano

RUBRICHE

7 CAMMEO STORICO

Loris Laera

21 L'OCCHIO DELLA DONNA

Sabrina De Andreis

26-27 MUSICA E SALUTE

Marco Caboni

Mario Maccione

27 LA SALUTE DEL CUORE

Walter Brinkmann

**28-29 PREVENZIONE COME
 CURA**

Maria Antonietta Roggio

29 BIOGRAFIE IN PILLOLE

Elio Marchese

30 I REPARTI

Elio Marchese

31 LA SALUTE IN TAVOLA

Enzo Visciglia

31 RIDERE FA BUON SANGUE

Giuseppe Castiglia

31 PASSATIEMPO

Rocco Squillacioti



La cocaina come narco benessere

TOSSICODIPENDENZE E PATOLOGIE

Una finta luna di miele

Dott.ssa Marialuisa Corelli

Educatrice II° Reparto

L'allettante cedere alla tentazione di trattare quest'argomento da un punto di vista scientifico, oggettivo, distante.

Proverò a riflettere sulla mia esperienza lavorativa di questi mesi come educatrice del II Reparto, dove tuttora la maggioranza della popolazione è portatrice di un disturbo di dipendenza da sostanze.

Non avevo mai lavorato con persone tossicodipendenti, il mio timore era di non riuscire a gestire le dinamiche di manipolazione che inevitabilmente si sarebbero instaurate, e poi... Ora, faccio tesoro delle mie paure e delle mie esperienze e corro dei rischi, calcolati, insieme agli utenti che afferiscono al reparto. Il detenuto tossicodipendente non è solo detenuto, né solo

tossico: riduttivo e dannoso sarebbe negare o distorcere una di queste evidenze. Nella richiesta di aiuto è sempre presente questa doppiezza: le relazioni sono improntate inevitabilmente all'ottenimento di benefici, per poter quanto prima uscire dal carcere, ma c'è anche, a volte sottesa, altre più esplicite, la richiesta di un sostegno, il tentativo di potersi dare una possibilità. Aspettarsi una richiesta congruente, trasparente, chiara, e non riuscire a discernere quanto di sano vi può essere in una manipolatoria richiesta d'aiuto, crea la base per mettere nuovamente in atto lo stesso copione del quale, la persona tossicodipendente è l'attore protagonista per eccellenza. L'utilizzo delle sostanze, della cocaina in particolare, è divenuto sempre più ricerca di narco-

benessere: non più uso ideologico o costruzione di elementi identitari, ma forma di auto medicamento ed estremo tentativo di rispondere al proprio malessere sedandolo. Più che sedarlo, direi negarlo, giacché la negazione costituisce il mecca-

nismo difensivo per eccellenza della persona tossicodipendente.

Che cosa succede nella relazione con queste persone (e ovviamente ogni generazione è infima rispetto all'unicità dell'esperienza di ognuno di noi!)? Ho spesso la sensazione che si dicano sempre le stesse cose, con maggiore o minore incisività, ma sempre le stesse cose: promesse, ammonimenti rigidi a se stessi e frustrate di autocritica che lasciano fuori tutto un mondo, il perché si è cercata la cocaina o altro, il piacere del farsi, l'importanza della sostanza sopra tutto il resto, famiglia, lavoro, figli e compagni compresi. Sembra di assistere ad una rappresentazione teatrale, ed è la stessa che mi riporta qualche familiare: una doppia vita, una continua finzione, il nascondimento e la negazione di ciò che si è, delle proprie fragilità e dei propri desideri, anche illusori, ma pur sempre presenti, concreti ed importanti se dettano la ricerca di un paradiso perduto, anche a costo della perdita dei propri affetti, del proprio lavoro e della propria dignità.

Cosa c'entra, ci si chiederà, tutto ciò con le patologie correlate alla tossicodipendenza? Sto parlando di una →



→ sorta di patologia relazionale, una difficoltà, quando non incapacità ad instaurare delle relazioni autentiche e trasparenti, che contemplino la persona e la sua tossicodipendenza senza connotarla. Il mondo della tossicodipendenza è costruito su relazioni tossiche, giocate all'insegna del tutto o nulla, oggi è amore folle, domani sarà odio rabbioso. La ricerca costante, infinita del solo piacere nella vita, in continua fuga dal dolore, dal confronto con se stessi, fa sì che le relazioni, sentimentali, amicali e d'aiuto, debbano costituirsi esclusivamente su un solo polo, quello del piacere e della

soddisfazione, dell'adulazione, dell'amore folle, della luna di miele. Come con la sostanza! Accettare ed accettarsi divengono il primo momento per iniziare a percorrere realmente un processo di cambiamento, che non è salvezza ma scelta di una vita diversa, improntata su valori ed attese diverse. Riconoscere le proprie difficoltà e debolezze, senza giudicarsi, è il primo passo per imparare a chiedere un sostegno e ad apprendere di quale aiuto si ha



bisogno, poiché la tossicodipendenza non è, a mio avviso, solo cronica e recidivante come patologia ma pervasiva, invadendo e devastando ogni forma di vita presente nella propria bellezza.

IL FEMMINILE DEBUTTA CON UN CALENDARIO



Le attività di un giornale

LA SEGRETERIA DI SALUTE inGRATA

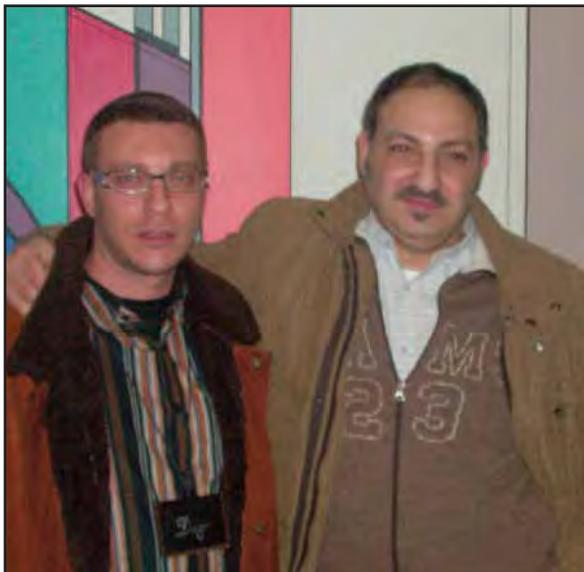
Una funzione importante

Da qualche anno presso l'istituto penitenziario di Bolate esiste la Redazione del periodico "Salute inGrata", testata giornalistica composta da detenuti e volontari esterni che attraverso la loro attività di volontariato contribuiscono a portare avanti un giornale che si occupa delle tematiche della salute in carcere. All'interno della redazione occupo la funzione di Segretario della Redazione, coadiuvato da Diego Pisano, con la funzione di Vice Segretario. Entrambi svolgiamo le attività tipiche di segreteria. È un'attività che ci gratifica

molto sul piano personale perché, oltre a darci l'opportunità di arricchirci con nuove esperienze tenendoci impegnati in nuove attività, ci permette di affacciarci in un mondo sicuramente stimolante: quello del giornalismo. Ed è proprio di quest'ultimo che vorremmo parlarvi e, in particolare, della funzione della Segreteria di Redazione di un pe-

riodico che, seppure di "nicchia", come il nostro, si tratta sempre di un periodico. Presso la Segreteria viene svolta la parte amministrativa e burocratica sull'attività di Redazione. L'atto principe della segreteria è la stesura del Verbale di Redazione. È un atto a tutti

piccoli, approvazione per la pubblicazione, approvazione grafica del giornale, o più semplicemente delle nuove direttive che vengono approvate durante la riunione di redazione. Il Verbale pertanto è il risultato del progetto esecutivo della redazione in quanto in esso



sono contenute tutte le decisioni di Redazione e il segretario, unitamente al Direttore o ai suoi Vice, rispondono della regolarità. Altro punto fondamentale è l'archivio, sia cartaceo che informatico, che rappresenta la memoria storica del giornale.

gli effetti dove al suo interno vengono riportate tutte le attività svolte durante la riunione di Redazione. Queste possono essere le semplici comunicazioni informative, come ad esempio il pervenire di un articolo da parte di un collaboratore della Redazione, oppure lo svolgersi dei lavori necessari per confezionare un prodotto come un giornale: lettura degli ar-

→
nale. L'archivio contiene tutti gli atti originali che la Redazione produce nell'arco della sua attività ed è suddiviso in varie sezioni. Ad esempio, vi è la sezione dedicata alle schede riguardanti i componenti della redazione, siano essi dei redattori o dei Freelance. Fin dal primo momento in cui viene presentata una richiesta di un colloquio per far

→ parte della redazione, in segreteria si provvede a registrare e successivamente ad archiviare l'originale della richiesta, in una apposita cartella. La cartella del colloquio è organizzata con graduatoria a seconda dell'esito dell'incontro con il Vice co Direttore del giornale, oltre al Segretario. Successivamente, se il richiedente sarà ritenuto idoneo alle attività del giornale, si provvederà ad aprire una cartella a nome dell'interessato, all'interno della quale verrà conservata tutta la documentazione riguardante quel redattore, composta dal regolamento di redazione sottoscritto

dallo stesso, alla liberatoria, foto personale, l'anamnesi, fino al memorandum del comportamento da tenersi ogni qualvolta ci si recherà presso la Redazione. Vi sono poi altre sezioni non meno importanti, come quella riguardante i protocolli e le autorizzazioni che vengono stilati durante l'attività della redazione, oltre all'archivio di tutti i verbali ricevuti ed evasi, il foglio firme presenze dei Redattori alle riunioni settimanali, la sezione dei moduli prestampati per le varie occorrenze e la sezione della corrispondenza di Redazione. Essendo l'era dell'informatica, ogni atto viene pro-

dotto anche in formato elettronico e sicuramente molto meno ingombrante, più facile da consultare e da trasportare.

Insomma presso la segreteria convogliano tutte le attività della redazione. Per usare un paragone, possiamo dire che il segretario è l'equivalente, in termini di incombenze, al ruolo svolto da un notaio, pertanto la funzione del segretario e del vice segretario richiede impegno dedizione e responsabilità.

*Vincenzo Micchia
Diego Pisano*



Loris Laera

Polizia Penitenziaria

CAMMEO STORICO

Tra il 1700 ed il 1800, a seguito della colonizzazione intrapresa dai paesi europei, ebbero grande espansione la conoscenza, la diffusione ed il consumo di droghe. In oriente la Gran Bretagna creò un vero e proprio monopolio tramite la "Compagnia delle Indie Orientali". Questa società commerciale ricevette nel 1733 l'esclusiva della vendita e nel 1797 il monopolio della produzione di oppio nel Bengala. Il paese con il maggior numero di consumatori era l'impero Cinese che dalle 120 tonnellate consumate nel 1800 arrivò a quasi 2400 tonnellate nel 1838. Questo incremento provocò una serie di danni economici e sociali costringendo le autorità ad intervenire. Nel 1839 l'inviato dell'imperatore, Linzesu, diede inizio ad una grande opera moralizzatrice che culminò con il divieto di spaccio, l'arresto e assistenza dei consumatori, e la confisca con distruzione delle partite d'oppio degli stranieri. L'opera di Linzesu lesse però ampi interessi economici internazionali, ma soprattutto inglesi e causò la "I guerra dell'oppio" dal 1839 fino al 1842 che si concluse con la vittoria della Gran Bretagna (trattati di Nanchino e di Humen nel 1843) che come indennizzo di guerra ebbe Hong Kong nei commerci (quasi azzerando le tasse di commercio), soprattutto sull'oppio.



Viviana Brinkmann
co-Vice Direttore

CON I BAMBINI DI HAITI

Vi narro di Haiti, di questa bellissima terra e mare, di gente felice solo per essere viva. Non avevano niente e oggi non hanno più nulla. La terra ha tremato tanto forte che ho sentito e anche voi, nelle immagini televisive che ci hanno aggiunto, il dolore attonito, il fermo immagine, la compulsiva azione del camminare fra i morti che ormai puzzano, l'impotenza dell'aiuto senza un mezzo meccanico. Immagini ho sentito dentro di me, non il pianto dei bambini soli senza più

madre e padre, senza casa, senza gambe o braccia, questo non ci è stato passato dalle TV. Loro i sopravvissuti alle scosse, che ancora sotto le travi di cemento cercavano soccorso piangendo e gridando la disperazione e la speranza, non ci sono più. I nostri sogni di persone fortunate, nate in terre fortunate, cresciute anche per fortuna ma sempre amate, fosse anche da un assistente sociale o da un volontario di turno, percepiscono poco la vera desolazione nel regno del sole, del mare caraibico, delle vacanze da sbalzo pa-

gate con un last minute. Ci sembra dovuto e gli abitanti di questo paradiso, loro i fortunati. Oggi mi sento più sola. Una parte del mio essere se n'è andata, come in Abruzzo, come in tutte le catastrofi naturali e da quelle procurate da noi uomini. Una desolazione impotente, un grande vuoto, neppure colmato dal pianto di un bimbo da poter abbracciare, consolare, medicare. Solo voci di cronisti. Non c'è audio per questo spaventoso dolore che pure grida. Io grido con ognuno di loro.



AIUTIAMO I BAMBINI

Sentiamo forte la necessità di contribuire con un piccolo aiuto alle primarie necessità dei bambini rimasti orfani nella devastazione di Haiti, nazione fra le più povere al mondo.

Abbiamo pensato di raccogliere fondi, tramite domandina che trovate allegata al giornale o che sarà consegnata dal vostro referente dello Sportello Salute.

Anche noi Associazione Gli amici di Zaccheo Lombardia partecipiamo ed estendiamo a tutti in Istituto questo invito alla solidarietà concreta.

C'è crisi e ci sentiamo maggiormente esposti alla possibilità di diventare più poveri. Questo però per tutti noi è solo preoccupazione, per i bambini che vogliamo aiutare



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE



è senza certezza di nessun futuro.

Quanto raccoglieremo verrà devoluto al

“Fondo emergenza”

Strumento cardine di MSF (Medici senza Frontiere) che consente di essere immediatamente operativi e soccorrere le popolazioni vittime di catastrofi naturali, guerre, epidemie, carestie, come nel caso di Haiti



Le droghe sono un mito devastante

L'ESPERIENZA DI UN TOSSICODIPENDENTE

Paraventi per una mancata maturità

Daniele Gravagno

La tossicodipendenza è un problema sempre più in grande evoluzione soprattutto nei giovani. Ho ventiquattro anni e ora mi trovo detenuto perché, pur di riuscire a far uso di droga, ho commesso dei reati. Sono un cardiopatico dalla nascita e non avrei mai dovuto iniziare a fare uso di cocaina e cannabinoidi perché queste sostanze aggravano molto di più il mio problema. Una cosa molto importante che ho capito solo adesso e vorrei trasmettere ai lettori, è che l'uso di droga porta alla dipendenza. La droga è solo un'illusione, un metodo per distruggere ogni tipo di relazione sociale e affettiva,

*Sabato sera
l'occasione
giusta per
distruggere
una vita*

oltre ad aprirti la porta di un carcere. Mi rivolgo soprattutto ai giovani come me, il consiglio che posso offrire da persona che sta provando a curarsi, è quello di fare attenzione, starne lontano, fosse anche la sola occasione del sabato sera in discoteca. Quell'occasione ti distrugge la vita. S'inizia così, per stare in compagnia, perché lo

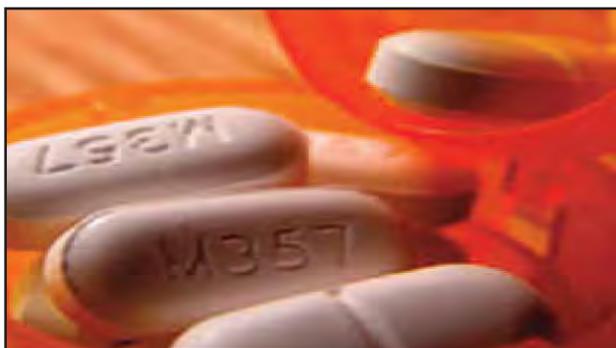
fanno tutti. S'incomincia da quella stupida pasticca di ecstasy, per sballarsi, e si esce in una barella o comunque con danni cerebrali irreversibili. Le droghe sono un mito devastante, un rifugio in negativo, sono un tragico alibi, un paravento per una maturità mai raggiunta. Io ho distrutto tutto, con la droga. Sto portando sofferenze ai miei cari che ne patiscono le conseguenze indirette del tossicodipendente. Ho due figli che ora vivono senza padre, cosa che non avrei mai voluto far succedere. Per non parlare di mia madre, di mio padre. Adesso devo andare avanti, nella speranza di uscirne presto e, dal carcere, essere affidato a una comunità seguire un percorso terapeutico per lottare e uscire dal cunicolo droga. Vorrei essere quello che ero, un ragazzo che non usa sostanze dannose di alcun tipo. Ho capito che le ragioni della vita sono altre e non è necessario battere la testa prima di capire che la droga rende schiavi e ti isola dagli affetti più cari.

**La droga è
un'espressione
di
debolezza**



LETTERA DI UNA MADRE

Sono una madre disperata perché ancora oggi non riesco a capire dove ho sbagliato con mio figlio. Mi rendo conto che forse l'unica colpa che ho è quella di aver cercato di dargli tutto quello che potevo, ma lui questo non l'ha mai voluto capire, per questo io ora sono molto arrabbiata con lui. Lui sapeva che io avrei voluto per lui una vita migliore. Sapeva di essere il piccolo di famiglia ed era ben voluto da tutti i suoi fratelli e anche da sua sorella. Noi tutti abbiamo cercato sempre di proteggerlo ma si vede che lui questo non l'ha appreso. Ha fatto quello che non mi sarei mai aspettata: questa è la cosa peggiore che poteva farmi perché mi sono resa



conto che lui ha pensato solo a se stesso, senza pensare alle conseguenze di tutto ciò. Mi ha letteralmente distrutta fisicamente e moralmente ed oggi mi sento addosso il doppio degli anni che ho, succede anche a mio marito. Noi adesso ci stiamo sacrificando nonostante la grossa delusione che lui ci ha dato, crescendo i suoi figli e aiutando sua moglie.

Tutto ciò sembra che lui ancora adesso non lo capisca, visto che più passa il tempo più stento a riconoscere mio figlio. Lui era il mio piccolo ed è stato quello a cui ho sempre dedicato più tempo, pensando così di non farlo sentire diverso dai suoi fratelli dato il problema di salute che ha avuto da piccino, ma evidentemente troppo amore e protezione portano ad una forma di ribellione verso noi genitori. Ritengo che questo sia stato un suo strano modo di farci notare che sapeva diventare uomo, ma l'ha fatto nella maniera più drammatica che ci poteva essere. Spero che un domani tutto ciò che sta passando lo possa far diventare una persona migliore e un padre giusto per i figli. Nonostante il mio dolore e dispiacere rimane sempre mio figlio e io finché potrò cercherò di essere sempre presente per lui.



Patologia cronica e recidivante

LA TOSSICODIPENDENZA

Sostanze psicofisicamente distruttive

Cè una patologia cronica e recidivante, per la quale il soggetto fa un uso non terapeutico di sostanze, quando per esempio un malato terminale fa uso di morfina, pur non essendo un tossicodipendente.

QUALI DIFFERENZE CI SONO TRA L'ASSUNTORE DI COCAINA E QUELLO D'EROINA?

L'eroina è un narcotico analgesico di tipo oppioide, la cocaina è un potente stimolante del sistema nervoso centrale quindi: il soggetto che fa uso d'eroina è alla ricerca di euforia, il soggetto che fa uso di coca cerca un'eccessiva eccitazione data dallo stimolante.

DIPENDENZA DALLE SOSTANZE.

L'eroina da una forte dipendenza sia di tipo fisico sia di tipo psichico; la cocaina ha soprattutto una forte

dipendenza di tipo psicologico così detto carving. La sintomatologia astinenziale dovuta all'interruzione dell'assunzione di sostanze oppioidi è particolarmente grave, per ovviare alla sintomatologia astinenziale, si utilizza un trattamento di tipo sostitutivo, con il metadone oppure con la buprenorfina, queste sostanze si vanno a localizzare sui recettori cerebrali, dove utilizzando l'eroina, si legano le sostanze stupefacenti di tipo oppioide. Il trattamento sostitutivo, normalmente è fatto a scalare, secondo la medicina, teoricamente, un trattamento sostitutivo dovrebbe durare tre settimane, in pratica però, questo procedimento nella grande maggioranza dei casi, non è realizzato poiché le condizioni ambientali condizionano il comportamento dei pazienti in trattamento, ci sono soggetti i quali assumono

terapia sostitutiva da molti anni con dosaggi a mantenimento esistono poi soggetti che per determinate patologie associate assumono di continuo terapia

sostitutiva ad esempio soggetti HIV positivi o in doppia diagnosi cioè tossicodipendenti da sostanze oppioidi con associata una patologia psichiatrica. La dipendenza per gli assuntori di cocaina è invece soprattutto di tipo psicologico per il quale non è indispensabile un trattamento sostitutivo. Il soggetto cocainomane non assumendo più la sostanza ha una serie di disturbi che vanno dall'insonnia, allo stato di agitazione psicomotoria all'incapacità di concentrazione, alla mancanza di autocontrollo. In questi ultimi anni la letteratura scientifica internazionale ha evidenziato un numero crescente di casi di schizofrenia in soggetti cocainomani che avevano utilizzato per molti anni la sostanza cominciando in età giovanile. Il fatto che per gli assuntori di cocaina non vi sia una dipendenza fisica, non implica assolutamente un non deterioramento del fisico dell'assuntore di tale sostanza, infatti, i danni cerebrali non sono facilmente quantificabili, così come anche quelli sull'apparato circolatorio sono da tenere assolutamente in considerazione, soprattutto perché la cocaina agisce da vasocostrittore.

La Redazione



Aspetti non solo professionali

CURE ORTOPEDICHE

Esigenze fisioterapiche

Oggi tre febbraio all'interno della redazione di Salute inGrata si svolge l'intervista al Dott. Raul Vittori medico ortopedico. L'incontro si è svolto a tavola aperta con la partecipazione integrata tra Sportello Salute e la Redazione di Salute inGrata. Al debutto il medico ha voluto precisare, su esplicita domanda che il dialogo si sarebbe svolto con persone, non con detenuti. Gli argomenti trattati necessariamente riguardavano l'aspetto ortopedico, benché il dottore ha dimostrato interesse soprattutto sugli aspetti umani. I problemi rilevati con riferimento alla sua professione sono di duplice aspetto: l'assenza di figure o professionalità fisioterapiche e la carenza di supporti di sostegno



alla mobilità dei pazienti che hanno problemi motori o di degenza (carrozine, stampelle e carrelli mobili).

Uno dei problemi che ci ha fatto notare è relativo alla lunga attesa riscontrata dai pazienti che fanno richiesta di visita ortopedica ma, rispetto alla sua prestazione professionale, l'uscita dal carcere corrisponde all'ultimo paziente visitato. Con riferimento ai farmaci

l'infermeria del carcere viene descritta ben fornita di ogni medicina necessaria alle cure ortopediche, pari ad una farmacia presente in un ospedale, sia per qualità che per assortimento.

Il luogo in cui abitiamo potrebbe essere anche vizio di patologie ortopediche; in effetti il medico ci descrive le patologie causate dalla sedentarietà e dalla poca frequenza di attività sportive quali lombalgie e artrosi.

Dott. Raul Vittori
Medico ortopedico



MALATTIE INFETTIVE *Sappiamo veramente tutto?*

Quando in un gruppo di persone qualcuno utilizza il termine "Malattie Infettive", può succedere che nessuno ci faccia molto caso, ma se si parla di AIDS o EPATITE, si crea subito atmosfera di paura o curiosità come

se queste malattie dovessero essere nascoste. Ormai stiamo vivendo i primi mesi dell'anno 2010 e noi di Salute inGrata ci siamo domandati: gli ospiti di Bollate sanno veramente cosa sono le malattie infettive e quali sono? Prima di tutto deve essere chiarito il concetto di malattia infettiva. Un semplice raffreddore, malattie esantematiche, influenza sono di-

versi tipi di malattia infettiva. Ogni tipo di malattia che si può diffondere e contagiare rapidamente a numerosi individui e nasce da virus e batteri è chiamato **virus infettivo**. Alcune malattie infettive sono più pericolose di altre e alcuni studi medici non hanno portato a una cura definitiva di queste. Oggi ci soffermeremo su due malattie molto pericolose e sulle loro caratteristi-

che l'AIDS e l'EPATITE. Aids è l'acronimo di "Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita". L'Aids è una sindrome caratterizzata da un graduale deterioramento del sistema immunitario; la causa è un virus, l'HIV. Il virus attacca le cel-



lule umane, in particolare i linfociti, la cui distruzione altera progressivamente le difese immunitarie delle persone. Con il termine Aids s'indica la fase segnalatrice dell'infezione da HIV. La progressione della malattia dipende dalle condizioni della persona: età, problemi di tossicodipendenza, infezioni virali, ecc. Il contagio avviene per rapporti sessuali, scambio di siringhe,

punture accidentali, trasfusioni e trapianti di organi e contatti con liquidi. I liquidi biologici in grado di trasmettere il virus sono sangue, sperma, liquido pre-eiaculatorio, secrezioni vaginali e latte materno. Non sono in grado di trasmettere

il virus, le lacrime, il sudore, la saliva, l'urina, le feci, le secrezioni nasali e il vomito. La prevenzione di questa malattia si basa sull'eliminazione di attività rischiose, l'astinenza o le relazioni stabili con soggetti sieropositivi, l'uso di siringhe monouso abbassa la possibilità di contagio, profilattico, basso numero di partner ecc. Per dia-

gnosticare la sindrome si ricercano gli anticorpi specifici. All'interno di quest'Istituto si può chiedere di eseguire il test HIV, con tanto di tutela sulla legge della privacy. Come detto prima, non c'è una cura definitiva a questa malattia, ma ci sono diversi cocktail di farmaci che allungano la vita delle persone malate e ne migliorano la qualità. L'epatite è una ma- →

→ lattia che a molti sembra meno pericolosa dell'Aids; è un'inflamazione del fegato che porta alla distruzione delle sue cellule, ma nel contesto dove ci troviamo adesso, diventa più facile prenderla. Ci sono diversi tipi di Epatite (A, B, C, D, E) e due di queste la A e E si trasmettono per via orale, non è necessario avere un contatto con il sangue di

qualcuno per ammalarsi. Si può essere portatore sano dell'Epatite per tanti anni, però alcune forme di questo virus portano a soffrire di malattie più gravi. I sintomi comuni a tutte le forme di Epatite sono: febbre, indebolimento, perdita dell'appetito, disturbi digestivi e dolori muscolari. Le norme igieniche rigorose e i controlli del sangue, anche dove

ci troviamo, sono la migliore forma di prevenzione di questa malattia. Per avere più informazioni su queste patologie i detenuti possono rivolgersi ai medici dell'Istituto.

*Francesca Curinga
Sabrina De Andreis
Cesarina Tejada*

Ser.T.

LEGGE SULLA DROGA *Autorità Giudiziarie*



Isidoro Bossio

Vice Capo Redattore

Il legislatore in questi ultimi anni ha varato molte leggi per il recupero dei tossicodipendenti. Fra queste l'articolo 94 che permette (a chiunque decide di uscire dalla droga) di scontare la pena fuori dal carcere. Naturalmente questo comporta di seguire delle regole o meglio delle norme del Codice Penale. Per chi decide di dichiararsi tossicodipendente vige il diritto alla privacy e sottoponendosi a degli esami in caso di riscontro viene rilasciato il certificato di tossicodipendente. A questo punto si viene presi in carico dal Ser.T. di residenza e si viene sottoposti a un programma terapeutico, fino ad usufruire del beneficio dell'articolo 89 o 94 del Codice Penale, dove in accordo con il Giudice o il Magistrato di

Sorveglianza, gli Operatori e Medici, decidono se è meglio un percorso comunitario o territoriale. Sulla legge droga l'articolo 116, comporta pure dei limiti sia di cura che di pena per accedere all'articolo 94; dal 26/1/2006, per esempio è stato modificato il termine per accedervi. Se prima era sotto i 4 anni, adesso è sotto i 6 anni e 4 anni per reati ostativi fra questi il 74 e il 4 bis. Detto questo si inizia il programma di recupero. Questo viene stabilito dal Ser.T. con la relazione interna fatta esclusivamente da personale qualificato: psicologi, educatori, assistenti sociali. Nel tempo che necessita preparano un programma che alla fine viene dato al Magistrato che decide l'alternativa alla detenzione in base alle relazioni

del Ser.T. così da ottenere l'articolo 94, sospensione pena, conosciuta oggi come provvisorio, in attesa di affidamento terapeutico, fino all'obbiettivo da raggiungere, la guarigione o meglio l'uscita dalla droga. Naturalmente ci sono in comunità delle norme e delle regole da rispettare, e interrompere un percorso terapeutico fa perdere credibilità verso il Magistrato che concede questo beneficio; sta quindi al detenuto la sua vera scelta di vita. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio riabilitativo è tenuto a segnalare all'Autorità Giudiziaria le violazioni, commesse dalla persona sottoposta al programma.



Antonino Bartolotta
co-Vice Direttore

PASQUALE FORTI

L'ultimo saluto al Capo Redattore

È raro masticare la mancanza. Soprattutto è raro accoglierla senza disperazione, senza lutto.

Di solito quando si mangia questo pane, nasce in bocca un vuoto pungente, un mutismo rapace, isolante è mortifero.

Pasquale Forti è stato il nostro Capo Redattore e queste erano le "sue pagine". Lo sono state per più di un anno. Le curava con passione. Gli articoli se li portava ovunque, li limava, li riscriveva, un lavoro che lo trasportava fino all'ultimo giorno utile prima di uscire in stampa. Aveva il massimo rispetto per ogni singolo lettore.

Adesso, è giusto ricordarlo sulle "sue pagine". Lo faccio con l'affetto e la gratitudine di un amico, di chi ha attinto, fino all'ultimo, al suo scrigno di saggezza. Per me questo è stato Pasquale Forti. Un amico vero, senza ipocrisie. Ora mi sento un po' più solo, ma mi resta, a conforto, l'esempio. L'esempio di un uomo libero che con coraggio aveva dato una svolta alla sua vita e lo aveva fatto senza fare sconti



a se stesso. La malattia che l'ha colpito è stata una visita inattesa e devastante. Eravamo tutti increduli qui a Bollate. Pasquale sembrava davvero imbattibile. A me che gli sono stato vicino fino al suo ultimo giorno da recluso, ha insegnato qualcosa'altro. La dignità con cui ha affrontato la malattia. "È questa", mi ha detto il primo giorno che è rientrato dall'ospedale, "ne sto prenden-

do confidenza per abitarla. Questa è più ingorda di me della vita. Il tempo è poco".

In quei giorni il carcere di Bollate ha assunto una dimensione altra e Pasquale non era più un recluso.

La Direzione, l'educatore, l'assistente di rete, gli operatori penitenziari e quant'altri che conoscevano bene Pasquale, appena hanno saputo della gravità della situazione clinica, si sono stretti in un'umanità compiuta e subito si sono adoperati per facilitare e ottenere la sospensione pena che è arrivata e ha permesso a Pasquale di vivere libero gli ultimi

mesi della sua vita vicino alla sua famiglia. La Redazione e tutti gli amici di Bollate lo ricordano con affetto.

Un saluto a un amico





Dalla parte dei disabili

SETTORI SOCIALI E...

Integrazione

Dott.ssa Maria Grazia Gravina

Medico di Reparto

Inanzitutto devo precisare che sono alla mia prima esperienza lavorativa, in un carcere che affascina e sorprende ogni giorno che passa. Per me non è stato difficoltoso instaurare un rapporto medico paziente in quanto un carcere è un mondo vivo, abitato da persone che pur momentaneamente private della libertà individuale, sono e rimangono prima di tutto degli esseri umani. Io sono sempre stata dalla parte della tutela dei diritti dei disabili che nel mondo non dimentichiamo sono circa 650 milioni e vi è una convenzione, siglata a New York il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore l'8 maggio, che rappresenta il primo trattato sui diritti umani del terzo millennio ed è stato approvato dall'Assemblea generale dell'ONU nel 2006. La Convenzione con i suoi 50 articoli, elabora in dettaglio i diritti delle persone con disabilità: diritto all'educazione, alla salute, al lavoro e alla protezione. Soprattutto la Convenzione riconosce che un cambiamento di atteggiamento nella società è indispensabile per consentire alle persone con disabilità di

raggiungere la piena eguaglianza. Infatti la Convenzione vieta qualsiasi forma di discriminazione nei confronti delle persone disabili, in ogni settore della vita sociale impegna le 192 Nazioni che compongono l'Assemblea generale ad adottare leggi che proibiscano discriminazioni basate su qualsiasi forma di disabilità, dalla cecità alla malattia mentale. A livello nazionale questo disegno di legge di ratifica è stato approvato all'unanimità nella seduta del 24 febbraio 2009 dalla Camera dei Deputati. E ancora, brevemente, è meglio ricordare la legge 12 marzo n.68 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 23-3-1999 che parla di diritto al lavoro dei disabili e ha come finalità la promozione dell'inserimento e delle integrazioni lavorative delle persone disabili nel mondo del lavoro, attraverso servizi di sostegno e di collocamento primario.

Mentre la legge n. 67 del 2006 parla delle non discriminazioni dei disabili strettamente legata all'uguaglianza, principio fondamentale del nostro Ordinamento giuridico. Si tratta di un tema difficile,

putroppo sia nel diritto che nella pratica. Infatti nella realtà quotidiana le discriminazioni sono diffuse e l'Unione Europea ha impiegato fondi cospicui a tal fine, ha dedicato proprio l'anno 2007 al tema della non discriminazione.

La legge infatti stabilisce norme significative in questo campo, mettendo a disposizione dei disabili alcuni strumenti importanti. La tutela delle discriminazioni sia diretta che indiretta e delle molestie, altro fatto importante previsto che il giudice possa intervenire in via d'urgenza con un'ordinanza per rimuovere la discriminazione. Consapevoli del fatto che, nonostante questi vari strumenti ed impegni, le persone con disabilità continuano ad incontrare barriere nella loro partecipazione come membri eguali della società e violazioni dei loro diritti, ormai in ogni parte del mondo. In base a quanto esposto, bisogna concretizzare passando dalle parole ai fatti, con impegno unitario a rimuovere ogni barriera sempre vicino ai loro bisogni ammirandone il loro impegno e rispettandone la loro dignità.

Aids l'altro aspetto

EMARGINATI TRA GLI EMARGINATI

L'ignoranza è sempre cattiva consigliera



Egidio Gioia

Diciotto anni, età stupenda e tutta la vita davanti, con tanti progetti e un futuro meraviglioso. Invece un banale incidente automobilistico e il medico, dopo l'analisi di routine, mi comunica una tragica notizia. Risulto sieropositivo. Mi è caduto il mondo addosso, nessuno sapeva niente. Venticinque anni fa l'unica certezza per tutti era che presto sarei morto. All'inizio sono andato fuori di testa. Di conseguenza ho voluto vivere alla grande e, per dirla alla Vasco, al "massimo", non facendomi mancare niente. Ma gli amici morivano, passavano gli anni, ed io ero sempre più stufo di essere "solo". Dopo poco ho ripreso

in mano la mia

vita, vivendo con la sofferenza, l'amore e tutte le disavventure che ho incontrato. Nel frattempo ho visto persone allontanarsi da me, per la mia sieropositività; quante occasioni negate per paura, ignoranza. Si è emarginati

persino in galera: emarginato tra gli emarginati. Con la discriminazione si vive malissimo. Sarebbe stato meglio morto che continuamente pugnato. Per fortuna ho trovato dentro di me la forza di reagire. Ho incontrato anche persone intelligenti che mi hanno accettato e su di loro ho potuto contare per abbattere l'ignoranza e l'ipocrisia che circonda i malati.

Basta pensare che nel posto dove mi trovo, i contagi sono a quota zero, mentre la possibilità di contrarre altre malattie infettive, come ad esempio epatiti e altro, è piuttosto alta. Con questa mia testimonianza desidererei rendere reattivo



il lettore, perché nessuno è immune a questa malattia. Vorrei quindi sensibilizzare i ragazzi a occuparsi di più del problema, poiché conoscere la malattia AIDS, vuol dire combattere quelle paure insensate per rispondere alla dignità dell'altro. Approfitto di questo giornale che si occupa della salute in carcere, per invitare la Direzione, il SER.T. e gli uffici medici affinché utilizzando i mezzi d'informazione possano permettere di conoscere sempre di più questa malattia. Ricordiamoci che solo affrontandola e conoscendola possiamo evitarla.





Francesco Mondello

Assistente Capo Polizia Penitenziaria

Qualità della cura **STRUTTURE E CONVIVENZE** *Uno stimolo alla solidarietà*

Come si svolge la vita di reparto considerando la presenza di tossicodipendenti?

La vita di reparto tende ad escludere le discriminanti razziali, sociali e quelle derivanti dall'uso di sostanze. Per queste ragioni i progetti del reparto vertono a migliorare la qualità della vita di tutti attraverso le molteplici attività che si offrono e a cui liberamente ognuno si può iscrivere. Nel nostro reparto sono presenti cento detenuti circa, il 35% sono tossicodipendenti, integrati quanto il resto dei detenuti nelle attività interne ed esterne alla sezione.

All'interno del reparto vengono segnalati problemi di convivenza con tossicodipendenti? No, solitamente il problema della tossicodipendenza non influisce sulla convivenza. **Generalmente quali sono i problemi che maggiormente si riscontrano nelle persone presenti e dipendenti dalle sostanze?** Solitamente i problemi più rilevanti emergono da quelle



persone che soffrono maggiormente il problema della dipendenza con il manifestarsi delle astinenze o tutte quelle sintomatologie legate ad essa, in questo senso cerchiamo di integrare le cure che vengono fornite dagli enti preposti quali sanità, Ser.t, servizi sociali, con il nostro supporto quantomeno morale, cercando di relazionarci con il soggetto e il suo problema attenuando quantomeno il senso di depressione e, nello stesso tempo, intervenendo in modo rapido laddove le esigenze di sorveglianza lo richiedono.

Bollate come struttura carceraria, quante funzioni comunitarie pensa abbia integrato per gestire il problema della dipendenza?

A differenza di altri istituti di pena, Bollate offre molte

possibilità lavorative, educative, culturali, sportive; è ovvio che il soggetto dal momento in cui viene preso in carico dal carcere, con gli educatori, psicologi, volontari inizia un percorso rieducativo, in base alla propria professionalità e con il comune obiettivo, la cura ed il reinserimento. Il nostro ruolo non si limita solo alla sorveglianza, ma in diversi modi ci relazioniamo con le persone. Spesso ci riuniamo per valutare la posizione dei detenuti e queste funzioni collaborative tra i diversi professionisti che lavorano in carcere, a mio parere, sono fondamentali.

Cosa ne pensa del problema droga nelle discoteche? La cosa che più mi preoccupa non è principalmente il fatto che in qualche modo le discoteche possano, con l'andare del tempo, indurre ad uno stato di tossicodipendenza, il sabato sera è considerevolmente alto il rapporto con le droghe. L'assunzione di sostanze chimiche, come è noto, brucia un elevato numero di cellule inducendo →



→ l'assuntore in uno stato di allucinazione per cui oltre a rischiare per l'effetto della sostanza stessa, può rischiare in un incidente stradale o banalmente in una lite generata da uno sguardo.

Il problema malattie infettive come Epatite Hiv come viene vissuto da parte vostra e ovviamente come percepite l'opinione di chi convive con persone ammalate?

Conosciamo perfettamente il problema delle malattie infettive e debbo dire che nella maggior parte dei casi, quando ci si presenta una persona colpita da una di queste, non pren-



diamo particolari precauzioni.

Se il rischio non è considerevolmente elevato trattiamo tutti alla pari, come dicevo prima non ci sono distinzioni; ovvio: se si presenta la necessità di un intervento da parte nostra dove vi è una persona ammalata e questa presenta parti sanguinanti è

razionale prendere le dovute cautele. Per quanto riguarda la convivenza tra persone ammalate e non, è molto cambiata in questi ultimi anni, diversamente da anni fa e sicuramente per merito della sempre crescente informazione sul problema. La popolazione detenuta in generale ha imparato a convivere con queste persone accogliendole e spesso con grande spirito di solidarietà aiutandole, certo ci sono ancora persone che nonostante l'informazione e l'esempio, nutrono una forma di paura congenita, ma fortunatamente è una bassissima percentuale.

L'OCCHIO DELLA DONNA

NOTIZIE

Vere o false?

In tutte le carceri italiane oltre ai giornali e bollettini vari, esiste il passaparola, cioè l'organo di "informazione" per eccellenza.

Produce notizie che rimbalzano da reparto in reparto, di cella in cella, diffondendosi fra la popolazione detenuta di quell'istituto, fino ad arrivare ovunque il messo si trovi a novelare. Nel carcere non si sta in retroguardia. La notizia deve essere ghiotta (almeno quattro e più colonne), modificata, variata,



ritoccata, ristrutturata e corretta all'esigenza. La notizia deve servire. La cronaca, ovviamente, va per la maggiore. È quella più seguita, dopo il gossip. Ad esempio: un momento di felicità o di tristezza con un parente al colloquio, deve necessariamente essere una tragedia familiare. Le separazioni, i tradimenti, i pro-

blemi giudiziari, saranno anche veri, ma sono davvero troppi. Un po' di contegno! Ragazzi, siamo già al terzo giro: capisco i tradimenti, i problemi giudiziari, questo è possibile, ma si muore una volta sola! È vero, ma questa non è una notizia, obbietterete. Sono notizie di prima mano, sempre nuove e prescindono dai fatti. Perciò vi consiglio vivamente di cercare di non finire come notizia di apertura.

Sabrina De Andreis



Intervista all'infermiera

ANNA VALENTINO

I nfermiera, potrebbe aiutarci a capire com'è un paziente detenuto tossicodipendente?

Al paziente tossicodipendente appena fa ingresso nell'Istituto, se si dichiara tale, gli vengono eseguiti gli esami ematochimici necessari per escludere eventuali malattie infettive, dopo di che, il medico gestirà il paziente con la collaborazione dello specialista psichiatra, che insieme prescriveranno un piano terapeutico adeguato, in modo da poter gestire al meglio il paziente. In questo Istituto, ovviamente, non ci sono soggetti per i quali si deve intervenire con terapie metadoniche.

In un ambiente come il carcere, dove gli spazi sono per lo più comuni e spesso anche angusti, come sono gestiti i portatori di malattie infettive?

I pazienti con malattie infettive, oltre alla prescrizione delle cure necessarie a far fronte alla patologia, sono soprattutto educati sul metodo di assunzione dei farmaci e sull'igiene personale e ambientale in cui vivono. Gli stessi sono seguiti dal punto di vista sanitario con più frequenza anche da un medico specialista "infettivologo" il quale gli prescriverà la cura adeguata solo

dopo accurati esami ematochimici e strumentali stabilendo, quindi, l'idoneo trattamento farmacologico.

La somministrazione della terapia come avviene?

La somministrazione di terapie di qualsiasi tipo avviene solo dopo prescrizione medica ed è distribuita in tre fasce orarie: al mattino, al pomeriggio e alla sera. Tutta la terapia ansiolitica deve essere somministrata a vista dall'infermiere.

Infermiera ci accennava che in questo istituto ci sono pazienti tossicodipendenti con i quali è necessario intervenire con farmaci particolari di quali solitamente hanno più necessità?

La maggior parte dei medicinali forniti ai pazienti tossicodipendenti sono terapie con eccipienti ansiolitici e antidepressivi. Sono pazienti per i quali si riscontra un'assunzione di terapia piuttosto alta.

I medicinali per i quali ognuno di noi si sente medico, per intenderci, i medicinali da banco possono essere distribuiti a richiesta dal paziente?

Assolutamente no! I medicinali devono essere prescritti dal medico. Si deve sfatare il pensiero che l'infermiera distribuisca "caramelle", anche perché ogni terapia è

individuale e prescritta dal medico in base alla necessità del paziente. Importante è sottolineare che il farmaco ha effetti collaterali.

Abbiamo capito, il carrello non è il BANCO". Credo proprio di no.

Infermiera, in carcere si dice che c'è più solidarietà rispetto all'esterno. Lei percepisce lo stesso sostegno morale dei compagni nei pazienti affetti da malattie infettive?

Non sempre, sinceramente. Spesso è più diffusa la discriminazione del paziente portatore di malattie infettive, da parte di altri compagni e in ambienti così ristretti questo fa ancora più male. Lo si fa per ignoranza, per fobie non giustificate o da persone che non hanno sensibilità. Parecchi pazienti, per paura di non essere discriminati, mi chiedono di non far vedere mentre gli somministro antivirali o cure interferoniche. Personalmente intervengo sullo stato d'animo ed emotivo del paziente anche perché penso che sia ora di farla finita con questa storia di discriminare i pazienti sieropositivi o portatori di altre malattie. Chi ha paura di essere discriminato rischia di non attuare tutte le misure corrette per una buona parte della sua salute e quella →

→ degli altri. **Grazie infermiera per la sua disponibilità ed essendo anche noi utenti le rico-**

nosciamo l'impegno che dedica alla sua professione. Grazie a voi. Personalmente questa esperienza

lavorativa mi ha aiutato a non avere alcuna forma di discriminazione.

Nuova esperienza

UN DETENUTO D'ALTRI TEMPI

Il percorso della Salute

Signore e Signori, Buongiorno.

Tutta la redazione, a partire da Viviana, mi ha chiesto di presentarmi e per quanto possa sembrare assurdo, a dirlo è uno che non ha mai disdegnato le luci della ribalta, la cosa mi risulta assai ostica. Un conto è che siano i media a parlare di te, un altro è farlo in prima persona!... Comunque non per questo mi sottrarrò a questo doveroso rituale.

Mi chiamo Renato Vallanzasca: sì, proprio quel Renato, personaggio tristemente noto alle cronache di qualche lustro orsono... e da pochissimo anche redattore di SALUTE inGRATA.

Inizio col porgere i miei più affettuosi saluti al mio Amico e predecessore Pasquale Forti. Il termine Amico potrebbe sembrare un po' forzato, visto che la nostra conoscenza, seppur di lunghissima data, non si era mai potuta approfondire molto, a causa di frequentazioni carcerarie differenti, ma è altrettanto vero che Pasquale se n'è andato lasciando un grande vuoto in redazione, nella folta schiera di amici, per non parlare del cuore della sua cara consorte e dei

tre figli. Per quel che mi riguarda, essendo stato investito della redazione tutta, di succedergli nelle mansioni di Capo Redattore e sapendo di aver ricevuto un'eredità tanto stimolante quanto improba, mi sono ripromesso di impegnarmi al meglio delle mie capacità, sapendo in ogni caso di poter contare sulla collaborazione di tutto lo staff. Ciao Pasquale, grazie per avermi lasciato in così buone mani.

Fin dal primo approccio con Viviana ed i ragazzi della redazione mi è parso di essere entrato a far parte di una famiglia, magari un tantino scombinata, ma dove si respira un'aria tanto serena da lasciar intravedere possibilità di grandi sviluppi!... ed io più degli altri mi auguro che tutto sia superiore alle mie più rosee aspettative.

La mia esperienza nella redazione di un giornale è pressoché nulla, ma conto di fare passi da gigante, così da poter essere presto all'altezza della bisogna. Non so di preciso cosa aspettarmi, e ancor più, cosa poter dare a questo nuovo impegno, so solo che non lesinerò certo l'impegno.

Come primo impegno ne ho ricevuto uno, che definire

arduo sarebbe, a dir poco, faciloneria: intervistare Angelo Aparo, lo psicologo fondatore e *deus ex machina* del 'Gruppo Trasgressione'. Lo definisco un compito arduo perché, conoscendolo ormai da un bel po', so quanto sia sempre troppo incasinato e da mille faccende affaccendato, per trovare tempo e magari anche la voglia di concedersi per più di pochi minuti consecutivi. Bene, vedrò di coinvolgerlo alla prima occasione. Pensavo di potermela prendere un po' più comoda, ma pochi minuti fa sono stato messo alle strette da Nino, che mi ha sollecitato a consegnare la presentazione nel volgere di un'oretta e... non ho potuto fare a meno di rispondere Obbedisco!...

In ogni caso, se questa presentazione risulterà un po' rabberciata non lo sarà certo a causa di questa sollecitazione: "mi riprometto comunque di fare meglio sin dalla prossima volta".

Sperando che questo sia, il primo di una lunga serie di miei articoli, certo che col tempo non potrò che migliorare come accade con ogni buon vino d'annata... Saluto e Ringrazio.

Renato Vallanzasca



Antonio Sorice

No Smoking ALTERAZIONI DA FUMO *Rischi passivi*

Lidentikit del fumatore italiano, giovane sempre più giovane e nonostante le campagne "no smoking" presentate periodicamente, nonostante la legge che ha bandito le sigarette dai luoghi pubblici, il numero dei fumatori continua ad aumentare. Sappiamo per certo i danni che causa al nostro organismo, le persone che fumano sono più soggette a laringiti, faringite e tonsilliti acute e croniche. Con il passare del tempo, degli anni, provoca un alterazione degli alveoli polmonari che può causare varie malattie, dalla bronchite cronica fino al tumore polmonare. Chi fuma corre grossi rischi anche per quanto riguarda il cuore, l'apparato circolatorio, l'apparato digerente che sono



più soggetti a ulcera e gastrite.

Oltre al fumo "diretto" esiste anche quello "passivo" che è il più temuto e pericoloso perchè riguarda tutti anche i non fumatori, senza risparmiare nemmeno i bambini. L'odore del fumo resta attaccato dappertutto, ai capelli, ai vestiti, ai tessuti, ai rivestimenti e porta ad aprire le finestre delle abitazioni, delle celle, delle auto,

non si disperde così facilmente, occorrerebbero lavaggi in profondità ed ore ed ore di areazione. Credo che essere veramente consapevoli fino in fondo del rischio al quale ci esponiamo è il sistema migliore per trovare una motivazione per smettere di fumare, liberandoci per sempre dalla dipendenza della nicotina. Spero un giorno di riuscirci anch'io.!



**Ci lasciano per ragioni di lavoro e personali
Rudy Bertuletti**

Redattore

Carla Molteni

Redattrice

un in bocca al lupo!

**Diamo il nostro caloroso benvenuto da sinistra
Massimo D'Odorico**

Redattore

Vincenzo Tarantino

Screening immagini

Andrea Mammana

Correttore testi

BUON LAVORO

La Redazione

Cannabis

LA TOSSICODIPENDENZA È "THC"



Enzo Cesarano

Sì "è" proprio così! Questo tema è molto complesso: dobbiamo farci delle domande. Il tossicodipendente chi è? È una persona debole con problemi derivanti da tante situazioni, chi fa uso di "stupefacenti" non si rende conto che è entrato in un tunnel senza ritorno e a sua volta è tolta la dignità di se stesso. Ogni tipo di stupefacente che si usa ha delle conseguenze, per esempio: alcune delle sostanze che vengono assunte nel nostro corpo sviluppano un effetto nel nostro organismo, di cui l'1 % va nel cervello, il resto si disperde con la combustione nel nostro corpo. Si tratta dunque di una sostanza attiva che è il "THC" che viene eliminato con le feci e le urine. Questo processo è molto lento; occorre



più di una settimana per eliminare la dose assimilata, proprio perché la sostanza si fissa in profondità nei tessuti lipidici. È vero che, in caso di arresto del consumo della sostanza che si usa, questi disturbi diventano progressivamente reversibili, ma se invece l'uso si

prolunga, per esempio un anno o due, anche a ritmi apparentemente blandi, si accumula il "THC" nel cervello che può modificare le capacità lavorative e di apprendimento, creando uno stato di passività e apatia. In questo senso un adolescente può compromettere alcuni momenti fondamentali della propria esistenza, come quelli legati alla sua sfera affettiva o affermazione a scuola. Le caratteristiche si possono notare quando una persona è pigra, con conseguenze di stati depressivi. Abbiamo visto cosa possono fare le droghe nel nostro organismo che generalmente determinano "la dipendenza". Queste sono solo delle considerazioni sui danni causati dal "THC".





Marco Caboni

MUSICA E SALUTE



Siamo al capitolo due della rubrica Musica e Salute. In quest'occasione tratteremo gli effetti benefici della musica abbinata alla musicoterapia, che fa parte dello studio dell'Arte-Terapia. Possiamo toccare con mano anche all'interno delle strutture penitenziarie la presenza di corsi di Arte Terapia, dove si distinguono: la parte con la musica e quella con le arti pittoriche e manuali, come la lavorazione della creta o altri materiali. Spesso le ultime vengono usate nel campo della scienza psicologica mentre, in quella musicale, accadono dei casi in cui si dice che è avvenuto il miracolo. Infatti, spesso alcune persone in stato di coma, si risvegliano durante l'ascolto di brani musicali, soprattutto con canzoni di artisti a cui si è affezionati. Nella musicoterapia l'uso della musica, dei suoni e dei ru-

mori a fini terapeutici, prevede due pratiche distinte: l'ascolto di brani musicali di differente tonalità, ritmo e melodia e, in seguito, si esaminano i vissuti o i ricordi evocati; vi è da parte dei pazienti l'utilizzo di strumenti musicali e della voce, sia in sedute improvvisate sia

**La FREEDOM SOUNDS
BAND realizzata presso
la sala musica
della II° C.R. Milano Bollate**

Fa appello a...

**Rivenditori di strumentazione musicale
Case discografiche
Sale d'incisione
Privati**

chiedendo

2-Amplificatori per chitarra

2-Amplificatori per basso

2-Chitarre classiche

2-Chitarre elettriche

1- Basso elettrico

● **Strumenti per percussioni latine/afro**

● **Effetti per chitarra e basso**

● **Sintetizzatori**

● **Microfoni**

● **Tastiere**

**Contribuendo si darà la possibilità ad
un numero maggiore di detenuti di re-
lazionarsi e crescere attraverso gli sti-
moli della musica.**

-PER INFO-

Ass.ne GLI AMICI DI ZACCHEO

scrivere o telefonare

info@amicidizaccheo-lombardia.it

vivibk@libero.it cell. 3477402524

in sedute più organizzate, focalizzate sull'incremento della cognizione di se stessi e delle proprie capacità di comunicazione. Oltre che con pazienti con problemi psichiatrici, questa tecnica è impiegata con pazienti sofferenti di menomazioni sensoriali, ad esempio i non vedenti, nei quali migliora l'orientamento nello spazio e il controllo muscolare, e i non udenti, che percepiscono la musica in forma di vibrazioni ritmiche applicate al corpo. Queste tecniche, da pochi anni, vengono utilizzate anche con bambini con problemi di autismo, abbinate all'ippoterapia e ad altri contatti

con la natura e gli animali. Non a caso alcuni psicoterapeuti, in tempi recenti, utilizzano, nell'ambito del loro lavoro, la musica e l'arte terapia come mezzo efficace per entrare in contatto con dinamiche inconsce molto profonde che non possono essere →

→ espresse nel linguaggio verbale. La musica segue altre dimensioni. Con la musica si sviluppano sensibilità innate, si cambia carattere quindi, sostengo sempre di più che la musica dovrebbe far parte della nostra vita, non solo ascoltandola, ma avvicinandosi concretamente, anche solo come terapia, perché dà tranquillità, allontana lo stress, ti fa ve-



dere le cose diversamente, aiuta a stare insieme e fare gruppo, abbatte tutti i pregiudizi, mette insieme persone che forse non si

sarebbero mai conosciute. Musica e salute sono sempre a braccetto e... i corsi tra poco iniziano e abbiamo bisogno del sostegno di tutti i lettori. Approfittiamo dello spazio che ci viene offerto da "Salute inGrata" per lanciare un appello: stiamo cercando dei musicisti per la formazione di una band con musica d'autore, contattateci... rock'n'roll forever!



Walter Brinkmann

LA SALUTE DEL CUORE

Oltre le sue funzioni

Alcuni giorni fa sono stato contattato dalla Redazione di Salute inGrata che mi ha chiesto di scrivere per il giornale, curato dagli ospiti del carcere di Bollate, un articolo da pubblicare sotto il titolo "La salute del cuore". Superato il primo momento di sorpresa per questa richiesta, solleticato nel mio amor proprio, ho detto che lo avrei scritto, poi, ripensandoci, mi sono domandato: ma che ne so io della salute del cuore? Mica sono un medico, un cardiologo. Ora eccomi qui seduto al computer e non so proprio cosa dire. Il cuore: questo muscolo al quale oltre alle note funzioni vitali è attribuito nell'immaginario umano tutta una serie di sentimenti, può essere detto in salute a seguito di un elettrocardiogramma che certifica che le sue funzioni siano nella norma? Settimana scorsa, a causa di

disturbi da me accusati (a mio avviso del tutto normali in un giovane ottantenne), insistentemente pressato da mia moglie, mi sono sottoposto a un esame medico. Il responso del cardiologo è stato inequivocabilmente chiaro: "Con un cuore così lei camperà ancora per trenta anni". Alleluia! E' questa la "salute del cuore"? No, non basta un elettrocardiogramma, occorre qualche altra cosa. Ma cosa?... la memoria, ecco! Sì, perché senza la memoria dei fatti della storia collettiva e personale l'uomo non è in grado di evitare il ripetersi dei fatti e delle loro conseguenze sulla "salute del cuore". Fatti e conseguenze che, lungo il cammino della vita di ognuno sono alternanti, possono dare o privare il "cuore" degli alimenti di cui necessita, relegandolo in un deserto d'assetati sentimenti: l'amore e l'affetto

dei familiari, l'amicizia, la stima di se stessi e degli altri, la perdita inalienabile della dignità umana. Le leggi, che nel tempo sono modificate e stabiliscono "patti sociali" per regolare la convivenza tra le persone, sono il frutto della latitudine e della longitudine in cui la cultura dei differenti popoli si è sviluppata. Quello che spesso è ignorato nell'interpretazione e nell'applicazione dei "patti sociali" è la "salute del cuore". Una società che si autodefinisce civile non può e non deve ignorare, nel limitare la libertà di chi non ha rispettato i "patti sociali" separandolo dal contesto sociale, i diritti della persona e il suo diritto alla "salute del cuore": amare ed essere amato.

Walter Brinkmann

I REPARTI

PREVENZIONE COME CURA

Uno stile di vita



Oggi, i problemi che attanagliano la società sono diversi e ogni giorno ne nascono di nuovi, sempre più gravi, facendo sì che ci si dimentichi di problematiche ancora tutt'oggi molto gravi cui, fin'ora, non si è saputo dare una risposta forte e definitiva: ad esempio, la tossicodipendenza! Un degrado sociale che contribuisce a dimezzare la possibilità di sviluppo di un paese, togliendo ai giovani, la prospettiva di un futuro migliore, perché tutto ciò che di negativo esiste, coinvolge l'intera comunità. Il problema in ambito carcerario, è principalmente la discriminazione da parte della popolazione detenuta e l'ozio che deprime, mentre dovrebbero seguire dei programmi terapeutici, anche se, sicuramente, da soli non servirebbero a farli smettere, se non c'è volontà da parte dei tossicodipendenti. Le indagini indicano che solo il 10% riesce a sconfiggere il mostro che li tiene prigionieri. Un'altra problematica che, collegata a quella citata, è l'epatite C, un male che se è scoperto per tempo non porta alla morte, ma è una malattia con la quale si dovrà fare i conti, per tutta la vita. Pure in questo caso non è che si faccia molto per prevenire. Diversi



attribuiscono determinate malattie al modo di vivere, ma a volte non è così. Nell'ambito carcerario in generale, la tempestività nel fare le analisi del sangue specifiche, monitorando la progressione di questa malattia tutelerebbe anche chi è sano, non rischiando il contagio. C'è un'altra malattia grave, si chiama AIDS; questo male non avverte prima, è lento e progressivo. Oggi molto dolore ci distrae dalla precisa prevenzione, terremoti, catastrofi; ma questo male non si è ancora fermato e ciò che lo fa progredire è il silenzio. Sicuramente chi tace lo fa per paura di essere emarginato e chi non è affetto, pensa che sia una piaga che non gli tocca e non gli appartiene; il tutto aiuta que-

sto mostro a nutrirsi delle vite in discussione. Negli anni '80, quando si scoprì e ci fu il boom di questo virus micidiale, l'informazione e la macchina della prevenzione, si mise in moto aiutando le popolazioni a conoscere questo male, però oggi, pare che queste macchine sono spente e il mondo sembra essersi quasi dimenticato che c'è un killer appostato, pronto a colpire a una minima distrazione! Anche nell'ambito della ricerca tutto sembra fermo. Nell'aria pare che ci sia un disinteressamento generale ma questo virus non è scomparso! Nelle carceri si tende a sminuire il problema. Nei primi anni ci fu l'estremizzazione con l'isolamento, emarginando totalmente le persone che ne erano affette →

→ e adesso? Viviamo in un mondo, dove lo sviluppo e la tecnologia ci aiuta a vivere meglio, ci da modo di comunicare in tempo reale da un'estremità all'altra del globo, ma non riusciamo a debellare ed estirpare questa malattia che miete vittime, senza distinzione di ceti sociali, razza e fasce

d'età. L'unico progresso è stato l'utilizzo di farmaci che rallentano la malattia prolungando il periodo d'incubazione del virus sperando di invecchiare prima che il virus stesso ti divori. Non è un caso che si è scelto di parlare di questi tre problemi perché sono collegati tra loro e conoscendoli, si po-

trebbero prevenire. I popoli oggi, sono concentrati nella ricerca di nuove fonti di energia inesauribile, ma la vera risorsa è l'uomo che dovrebbe innanzitutto prendersi cura di se, prevenendo l'AIDS.

Maria Antonietta Roggio

Biografie in pillole

Luc Montagner è professore presso l'Istituto Pasteur di Parigi, presidente della fondazione mondiale per la ricerca e prevenzione dell'AIDS, ha scoperto nel 1983 il virus dell'HIV e ha vinto il Premio Nobel per la medicina 2008.

Si laurea nel 1955 in Scienze Naturali ma dopo la morte del padre di tumore decide di iscriversi in Medicina dove si specializza in Oncologia. Dopo aver completato il dottorato in ricerca in Medicina all'Università di Poitiers, nel 1967 cominciò le prime ricerche nell'ambito della virologia, dedicandosi in particolar modo allo studio dei meccanismi di replicazione dei virus a RNA e successivamente dei virus RNA oncogeni (capaci di indurre tumore), analizzando in particolar modo i cambiamenti biochimici che avvengono all'interno delle cellule da essi infettate.

Nel 1972 fu quindi nominato capo dell'Unità Oncologica Virale dell'Istituto Pasteur e, nel 1974, direttore del CNRS (Centro Nazionale di Ricerca Scientifica).



Luc Montagner



***Diamo il nostro
caloroso benvenuto
al nuovo
Capo Redattore
Renato Vallanzasca***

BUON LAVORO

La Redazione



Elio Marchese

I reparti

MANCANZA D'AMORE

Costruire attraverso l'amore



Sono da poco tempo un "nuovo giunto" allo Sportello Salute come volontario; sono stato invitato a scrivere un articolo sulla tossicodipendenza, lo stesso articolo serve in qualche modo a presentarmi. Ringrazio quindi Baadi Salah, Marco Caboni, Elibzary Amir, Ettore Di Pasquale che fanno parte del gruppo del reparto per avermi offerto questa opportunità.

L'argomento sicuramente non facile ha molti punti di discussione, ciò che scriverò sarà solo una mia opinione e modo di vedere la cosa. Della parola tossicodipendenza ciò che mi fa più "paura" è la seconda parte della parola stessa "dipendenza", si può essere dipendenti da più cose, droga, tabacco, farmaci, sesso, alcol, violenza ecc. Per esperienza personale sono stato tossicodipendente da cocaina, tabacco e per un breve periodo da alcol. Il tutto alla fine per un solo motivo, mancanza d'amore. Da ragazzino solo quando ho trovato il vero amore ho smesso di fare uso di stupefacenti e dopo venti anni, tre figli e una separazione, ho ricominciato a drogarmi e nel giro di un anno ho recuperato i venti persi.

Da quando mi hanno arre-



stato la mia dipendenza, forza maggiore, non esiste. Ho smesso anche di fumare per dimostrare a me stesso che "volere è potere", ma di fatto sono alla continua ricerca d'amore: l'amore per una donna, l'amore per se stessi, l'amore verso il volontariato, l'amore verso Dio. Qui a Bollate molte di queste cose si riescono a trovare, grazie alle molte possibilità che ti vengono concesse. Ho sicuramente trovato l'equilibrio e un po' di serenità, grazie al SER.T, all'educatore e al sostegno psicologico che mi è stato messo a disposizione fin da subito. Vedo molti miei compagni che per amore verso se stessi si allenano, curano l'alimentazione, dimenticando la tossicodipendenza e penso che una volta fuori se avessero come motivazione "l'amore" non ripiomberebbero più nel

tunnel della droga. La tossicodipendenza porta alla distruzione della propria persona, della famiglia, di chi ti sta vicino, riesci persino a calpestare l'amore incondizionato per i tuoi figli e solo un arresto o, nel peggiore dei casi, la morte, possono fermarti, a meno che sulla strada del declino non incontri o ritrovi l'amore. Allora riesci a rimetterti in piedi, ma una volta su, devi avere "l'equilibrio" per poter tirare avanti nella quotidianità. Le responsabilità sono un altro problema che la droga apparentemente ti risolve: cestini ogni responsabilità. La soluzione di questo problema non è e non può essere il carcere. Stare in una cella aspettando di scontare la pena è come stare in una sala d'attesa di chissà quale redenzione. L'unica trasformazione è quella di ritardare a reiterare il reato, mezzo per procurarsi la droga. Di fatto qui a Bollate ti danno il sostegno a tirarti su con molteplici opportunità, ma le carceri d'Italia non sono "Bollate". Oggi posso dire che ho la fortuna di sentirmi "libero" di ricominciare una nuova vita nella speranza di trovare prima o poi il vero amore per costruire insieme un sano futuro lontano dalle tossicodipendenze.

LA SALUTE IN TAVOLA

*Le piante sempre verdi
Il tè*



Enzo Visciglia

Voglio parlarvi della bevanda imperiale per eccellenza che, dopo l'acqua, è la bevanda più consumata al mondo: il tè. Dopo le mangiate abbondanti, ci vuole un po' di "riposo" per il nostro fisico, ormai il tè ha conquistato anche gli italiani: verde, nero, alle spezie, caldo, freddo, l'importante è prepararlo bene. Nato in Estremo Oriente, adottato dagli inglesi come bevanda nazionale, oggi è sempre più apprezzato anche a casa nostra, tanto che in commercio possiamo trovare una gran

varietà di prodotti. Per un tè che si rispetti, è importante saper preparare la tazza giusta per ogni occasione. Oggi i maggiori cultori del tè al mondo lo prendono liscio e ne consumano uno al mattino, appena alzati, uno per lo spuntino delle ore 17 e una tazza per la sera. Il tè è una pianta sempre verde, cresce nei climi tropicali e subtropicali fino a 2000 metri (il tè di montagna è il più profumato). La sua altezza è di un metro e mezzo, ma può anche arrivare fino a dodici metri. Le regole d'oro per una buona prepa-

razione sono: bollire l'acqua (le migliori sono quelle leggere, le peggiori quelle ricche di calcio e cloro), lasciarla raffreddare e travasarla in un altro recipiente per poi usarla per il tè. Si mette quindi nella teiera un cucchiaino di foglie di tè a persona più uno per la teiera e gli si versa sopra l'acqua calda, ricordandosi che il tè va lasciato in infusione per quattro minuti (solo il tè verde per cinque minuti). L'aggiunta di zucchero o latte (non più di un cucchiaino) vanno versate in tazza prima del tè. Se si

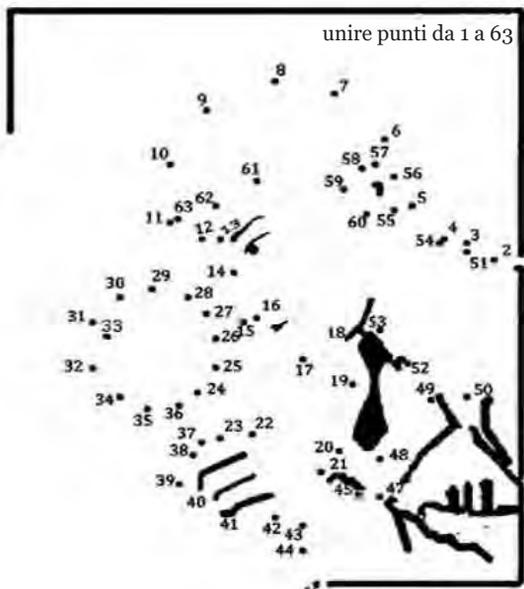
RIDERE FA BUON SANGUE

Cos'è un anno luce?

...sei bollette da pagare.



Giuseppe Castiglia



A cura di Rocco Squillacioti



Siamo ON LINE!

www.amicidizaccheo-lombardia.it

Puoi leggere tutta
SALUTE inGRATA a colori
Clicca sul link **SALUTE inGRATA**
o sulla copertina
del numero che ti interessa
e **SFOGLIA!!!**

SOSTIENI

SALUTE inGRATA

Utilizza il C/C intestato a
Gli AMICI di ZACCHEO-Lombardia
su Banca INTESA SAN PAOLO
IBAN:
IT74 F030 6909 4986 1531 5853 985
solo così possiamo continuare
a far sentire la voce
dei detenuti malati
e delle loro problematiche

LA NOSTRA MISSIONE È...

- **INFORMARE**
- **COMUNICARE**
- **MEDIARE**



ORARI SPORTELLI

REPARTO MASCHILE: GIOVEDÌ dalle ore 15:00 alle ore 17:00

REPARTO FEMMINILE: SABATO (ogni 15 gg.) dalle ore 16:00 alle ore 17:00

REPARTO SETTIMO: SABATO dalle ore 15:00 alle ore 17:00

NEL TUO REPARTO I REFERENTI CHE POSSONO ESSERTI D'AUTORE SONO:

1° REPARTO: SALAH BAADI
UGO BORGOBELLO
AMIR ELIBZARY
ELIO MARCHESE

4° REPARTO: BOGDAN BURLACU
GIOVANNI CONTE

2° REPARTO: ROBERTO CURCIO
MATEO PINTOMARRO
SETTIMO MANFRINATO
GIOVANNI GARRISI
ZEQO NAZIF

5° REPARTO: JULIAN HERRERA

7° REPARTO: OUASFI BEN CHRAIET
LUIGI POLICHETTI
OMAR CONFALONIERI
SERGIO PRINCIPE

3° REPARTO: ANTONIO DI VIRGILIO
MOHAMED EL MODATHER
ADRIANO MARRAS

FEMMINILE: MARIA ANTONIETTA ROGGIO

Ass.ne GLI AMICI DI ZACCHEO-LOMBARDIA
www.amicidizaccheo-lombardia.it
info@amicidizaccheo-lombardia.it
vivibk@libero.it cell. 3477402524
www.carcerebollate.it

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