

SALUTE *in* GRATA

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

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

• **BUROCRAZIA**

• **INDAGINE DI GRADIMENTO**



Antonino Bartolotta

EDITORIALE

FORMIDABILE PERIODO

Quello che state per leggere è il primo numero che Rocco Squillacioti ha confezionato quale Art Director di SALUTE inGRATA. È un collaboratore di qualità, certamente all'altezza di proseguire e migliorare l'aspetto grafico del giornale. A lui un "in bocca al lupo".

È un numero speciale, per me, il primo che firmo quale vice co-direttore della testata.

Vi ho accompagnato per sette numeri, per nove mesi, e ora, secondo un rituale consolidato nei giornali, in poche righe devo tirare un bilancio di questo percorso e magari prospettare un piano per il futuro.

Ebbene, è stato formidabile questo periodo trascorso insieme, da tutti i punti di vista, professionale e umano. Ho lavorato con una redazione che è cresciuta nel tempo, è diventata forte, sicura di sé e con prospettive di crescita ancora più stimolanti. Veri e gradevoli interlocutori.

Insieme abbiamo raccontato in centinaia di pagine l'aspetto della salute in carcere e della prevenzione, attraverso le storie dei protagonisti, le collaborazioni di medici specialisti, l'ausilio dell'area sanitaria in

senso lato e del dirigente sanitario in particolare e di quanti altri collaboratori istituzionali e non hanno apportato momenti di approfondimento, di riflessione e di lievitazione.

Ci siamo mossi e ci muoveremo nello stile di un giornale che invita al confronto, che cerca e si sforza di migliorare la qualità della vita in carcere, che raccoglie le esperienze di tutti e chiede agli interlocutori di accettare il cammino di una sfida culturale. Sto pensando al lento percorso di un carcere altro, che riscontra quanto è preposto a restituire. Questo è lo sforzo comune: fare quanto è previsto dalla legge.

SALUTE inGRATA è stato il corso, la pretesa che ognuno di noi si dia da fare per ottenere il risultato.

Ne sono orgoglioso.

Ringrazio l'editore, l'associazione "Gli amici di Zaccheo", per l'opportunità che ci ha dato, le motivazioni e il sostegno di proseguire verso ogni iniziativa possibile.

Per noi si prospetta un altro anno pieno di impegni (abbiamo nuovi progetti), l'impresa che possiamo fare di più e meglio. Sono lusingato e mi impegnerò nel ruolo che mi è stato conferito quale vice-direttore di SALUTE inGRATA. Sarà, per me, una coabitazione stimolante occupare questa funzione insieme a Matilde Napoleone e Viviana Brinkmann, il faro, colei che ha dato stile al giornale in una contaminazione creativa, critica e culturale.

Buon anno!



DIRETTORE RESPONSABILE

Angelo Maj

VICEDIRETTORI

Antonio Bartolotta

Viviana Brinkmann

Matilde Napoleone

SEGRETERIA

Vincenzo Micchia

Diego Pisano

CAPO REDATTORE

Pasquale Forti Karim

VICE CAPO REDATTORE

Idiandro Bossio

Roberto Lumia

REDAZIONE

Raffaele Belisio

Rudy Bertuletti

Pasquale Cesarano

Daniele Gravagno

Ivano Liccardo

Enzo Visciglia

SUPERVISORE SCIENTIFICO

Roberto Danese

REDAZIONE AL FEMMINILE

CAPO REDATTORE

Giancarla Molteni

VICE CAPO REDATTORE

Francesca Curina

REDAZIONE

Sabrina De Andreis

Cesarina Tojeda

SEGRETARIA DI REDAZIONE

Patrizia Milesi

REDAZIONE 7°R

CAPO REDATTORE

Said Kurtjesi

REDAZIONE

Paolo Cirillo

Francesco Siragusa

SEGRETERIA

Enzo Cesarano

FREELANCE

Roberto Allegri

Vincenzo Artico

Enzo Berlingeri

TRADUTTORI

Remo Bianchi

Diego Maillio

CORRETTORE TESTI

Reno Bianchi

ART DIRECTOR

Rocco Squillacioti

FOTOGRAFIA INTERNA

Antonio Sorice

IMMAGINI E FOTO ESTERNE

Ester Luisa Lanfranchi

AMMINISTRAZIONE

Diego Pisano

DIFFUSIONE

Francesco Errede

LOGO

Giuseppe Cassano

HANNO COLLABORATO

Anna Maria Arletti

Walter Bortolozzo

Marco Caboni

Giuseppe Castiglia

Grazia Gnocchi

Mario Di Benedetto

Antonio Di Virgilio

Loris Larea

Mario Maccione

Liliana Maris

Francesco Moavero

Elisa Mutino

Ugo Palumbo

Claudio Rossetto

Alexander Scheffler

Michele Sens

Francesco Siragusa

Raul Vittori

Arianna Vojak

STAMPA

MIOLOGRAFICHE 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. 02/33402990 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

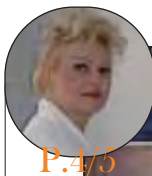
dal carcere e sul carcere

Questo numero è stato chiuso in Redazione il

13/01/2010 alle ore 18:00

TIRATURE COPIE 12.000

SOMMARIO



P.4/5



P.18



N. 1 SALUTE inGRATA gennaio 2010



P.10



P.26/27

2 EDITORIALE

Antonino Bartolotta

4-5 PAZIENTI NON DETENUTI

Arianna Vojak

6 ATTESA

Daniele Gravagno

7 STRUTTURE PENITENZIARIE NEGLI U.S.A.

Mario Di Benedetto

8-9 L'ORGANIZZAZIONE DEL L'AREA SANITARIA

Francesco Moavero

10 DIFFICOLTÀ BUROCRATICHE

Alexander Scheffler

11 VOLONTARIATO IN UN LABIRINTO

Ugo Palumbo

12-13 QUESTIONARIO SALUTE IN GRATA

14-15 QUESTIONARIO SPORTELLO SALUTE

16-17 MUSICA E SALUTE VANNO A BRACCETTO

Marco Caboni

Mario Maccione

18 DIRITTI SENZA LIBERTÀ

Anna Maria Arletti

19 PRATICHE ASSAI COMPLESSE

Claudio Rossetto

20-21 DIVERSAMENTE ABILI

Ivano Liccardo

22 BEATI VOI IMMENSAMENTE ABILI

Raul Vittori

23 SANITÀ E ATTESA

Liliana Maris

24 SOFFERMIAMOCI UN ATTIMO E...

Patrizia Milesi

Carla Molteni

25 OSTACOLI E BUROCRAZIA

Francesco Siragusa

26-27 BUROCRAZIA E SALUTE

Roberto Lumia

28 UNITÀ OPERATIVA PENALE

Grazia Gnocchi

Elisa Mutino

31 HANNO SCRITTO DI NOI

La Redazione

RUBRICHE

9) CAMMEO STORICO

Loris Larea

10) POESIA

Patrizia Milesi

10) RIDERE FA BUON SANGUE

Giuseppe Castiglia

17) LA SALUTE DELLO SPIRITO

Michele Sens

29-30) I REPARTI SPORTELLO SALUTE AL 7° REPARTO E AL FEMMINILE

Walter Bortolozzo

30) I REPARTI UN NUOVO VOLONTARIO

Antonio Di Virgilio

In copertina **Magritte René**



Arianna Vojak
Infermiera

Il parere di un'a **PAZIENTI NO** *Un elemento cor*

In medicina c'è la necessità di integrare quanto più possibile le varie fasi che intercorrono tra la presa in carico del paziente, la prima visita, fino alla diagnosi e alla cura dello stesso. In ognuno di questi momenti l'oggetto di studio è sempre l'essere umano, le cui disfunzioni non possono essere ridotte ai soli sintomi, senza tener conto che, soprattutto per chi si trova nelle condizioni di detenuto, intervengono più che mai interferenze psicologiche, sofferenze, paure, angosce, curiosità nell'attesa di conoscere la terapia e l'eventuale prognosi.

Con questa premessa fa seguito l'intervista di SALUTE inGRATA all'infermiera Arianna Vojak. A lei la parola.

Infermiera, vorremo farle alcune domande relativamente all'operato dell'Area Sanitaria all'interno dell'Istituto di Bollate e specificatamente, quali sono i tempi di attesa affinché un paziente venga visitato da un medico specialista (ortopedico, dentista, cardiologo, oculista, dermatologo, ecc.) e quale l'ordine di attesa?

Le visite specialistiche si suddividono in due categorie: visite specialistiche interne e visite specialistiche esterne.

Per le prime i tempi di attesa sono decisamente più brevi se rapportati a quanto quotidianamente riscontra il cittadino libero. Mediamente,

all'interno dei 5 giorni viene effettuata la visita del paziente. Questo è possibile in quanto siamo coadiuvati da medici specialisti collaboratori che settimanalmente apportano la loro professione al servizio dell'utenza.

In visita specialistica ci si reca rispettando l'ordine cronologico di richiesta effettuata dal medico di reparto. È implicito che l'ordine di priorità segni l'eccezione di preferenza in quei casi dove si riscontra la necessità e l'urgenza della visita.

Per quanto riguarda le visite specialistiche esterne i tempi sono più dilatati, alle volte trascorrono mesi prima che venga effettuata la visita, ovvero, sono del tutto in linea alle attese che si riscontrano all'esterno.

La burocrazia è inversamente proporzionale alle capacità assistenziali e sanitarie, quanto incide questo aspetto se correlato per addizione alle esigenze di sicurezza tipiche del carcere?

La burocrazia è parte integrante della vita quotidiana di ognuno di noi e si riscontra in ogni settore di intervento della pubblica amministrazione. Detto ciò, non è effettiva l'ipotesi che la tempistica di intervento possa essere ritardata o possa sussistere un sovrappiù di attesa del paziente, solo perché ci si trova ad operare all'interno di un carcere. Posso affermare che vengono sempre rispettate le classi di priorità. Ad esem-

pio, se il medico indica una priorità di tipo "A", il paziente deve essere visto all'interno delle 72 ore. E questo succede.

Infermiera, per quanto riguarda la reperibilità dei farmaci, ci può illustrare sui modi di richiesta e di fornitura?

L'Area Sanitaria dell'Istituto di Bollate ha una propria farmacia. Per la fornitura si appoggia alla farmacia dell'Ospedale Sacco la quale mette a disposizione un prontuario farmaceutico. Il consumo dei farmaci è molto consistente e gli ordini vengono effettuati periodicamente all'esigenza.

Per i farmaci fuori prontuario, questi, appena prescritti dal medico, tempestivamente si effettua un ordine personalizzato indirizzato all'Ospedale Sacco il quale, a sua volta, contatta il fornitore per il reperimento del farmaco. Anche in questi casi i tempi d'attesa sono piuttosto contenuti: il farmaco viene consegnato al paziente dopo 5-7 giorni dalla prescrizione.

Altro modo per reperire i farmaci è la classica "domandina", una richiesta rivolta dal paziente al Dirigente Sanitario il quale, verificata l'esigenza, dà la possibilità al ristretto di farli entrare tramite colloquio dai propri parenti, previo controllo o, eventualmente, di acquistarli all'interno, rivolgendosi all'apposita impresa che si occupa dell'acquisto all'esterno dei generi autorizzati.

Qual è il rapporto di fi-

ducia tra operatori dell'Area Sanitaria e pazienti?

Le persone che sono più in contatto con i pazienti sono ovviamente gli infermieri. Detto ciò, la ringrazio della domanda e colgo l'occasione per fare delle critiche costruttive per contribuire ad abbattere il muro di pregiudizio affinché si possa instaurare un rapporto di fiducia reciproca e di responsabilità. Questo per evidenziare che tanti pazienti soffrono solo di "carcerite" e occupano spazio e tempo agli operatori dell'area sanitaria, togliendo risorse di intervento e assistenza a quelli che stanno veramente male, così come ci sono pazienti che pur soffrendo di gravi patologie non seguono le prescrizioni mediche o addirittura eludono la visita medica. Tutto questo causa dei disservizi sotto l'aspetto dell'interesse sia collettivo che individuale.

Al paziente detenuto si chiede una maggiore consapevolezza e una crescita culturale, visto che il campo dove si opera è estremamente delicato. Si dovrebbe recepire che tutta l'equipe dell'Area Sanitaria opera trattando con persone, senza alcuna forma di pregiudizio o di discriminazione, e se è vero che possono esserci delle inefficienze queste potrebbero essere ottimizzate se solo si contribuisse con comportamenti di convivenza e di provata maturità civile.

L'Istituto di Bollate è strutturato con un'area occupata da detenuti de-

genti per i quali è richiesta un'assistenza medica più continua. Che tipi di pazienti vengono ricoverati presso quest'area del carcere e in quali casi vengono ricoverati presso centri clinici specializzati esterni?

Nell'infermeria dell'Istituto vengono ricoverati i pazienti per i quali è richiesta una maggiore attenzione medica e una continuità di cure.

L'infermeria è ubicata sopra il pronto soccorso affinché risulti più tempestivo l'intervento e più prossimo il sostegno medico e paramedico, ed è suddivisa in infermeria generale e isolamento sanitario; in quest'ultimo vengono ricoverati pazienti effetti da malattie contagiose.

Per quanto riguarda i ricoveri presso centri clinici specializzati, si individuano due tipologie di interventi:

1) Ricoveri urgenti: sono quei casi in cui interviene il 118 (pronto soccorso) e in base alle sue disposizioni il paziente verrà accolto presso strutture sanitarie adeguate alla sintomatologia.

2) Ricoveri programmati: in questi casi, spesso, il paziente viene ricoverato presso l'ospedale San Paolo, dove è predisposto un reparto per pazienti detenuti. In altri casi, i ricoveri vengono fatti presso altri ospedali in base alla particolarità di cure che il paziente necessita.

... si accennava al pronto soccorso, come funziona

e se ci sono dei problemi?

Il pronto soccorso è in attività 24 ore su 24. È munito di tutte le essenziali attrezzature per il pronto intervento e di quanto è necessario per la rianimazione. Inoltre, siamo attrezzati con carrelli mobili che ci consentono di effettuare il pronto intervento a domicilio "in cella". Tante volte arreca disagio il malfunzionamento degli ascensori disposti in ogni reparto, ma fortunatamente questo non ha mai impedito la tempestiva azione sul paziente, grazie all'aiuto e alla collaborazione degli Agenti di Polizia Penitenziaria e di altri detenuti che ci aiutano a portare le attrezzature in cella o il paziente al pronto soccorso.

Fuori dal Pronto Soccorso operano i medici di reparto che agiscono come il medico di base all'esterno. Più volte, e qui un altro punto di critica, è stato ribadito agli utenti di rivolgersi al medico di reparto per tutte quelle occorrenze per le quali è preposto. Recarsi al pronto soccorso per motivi non urgenti vuol dire usare male e in maniera inappropriata e opportunistica un servizio a scapito di quanti l'urgenza è manifesta.

Spero che questo mio contributo possa aiutare i pazienti ad una migliore collaborazione e convivenza visto che la nostra unica missione è LA TUTELA DELLA VOSTRA SALUTE.



Daniele Gravagno

Disuguaglianze **ATTESA** *Disparità tra fuori e dentro*

I tempi d'attesa in carcere sono molto lunghi, per avere un appuntamento per una qualsiasi visita da fare all'esterno presso una struttura clinica civile passano dalle tre alle sei settimane, mentre per un consulto, anche specialistico pari ad un cardiologo o quant'altro richiesto all'interno, presso l'infermeria, si va dalla settimana, per i maggiormente fortunati, al mese. Se si considera invece la possibilità di effettuare esami specialistici quali: ecografia, esami propedeutici ad un'eventuale operazione, i tempi tra esterno ed interno possono concludersi anche in otto o nove mesi, e lo dico per esperienza personale, ho atteso inizialmente tre mesi per un'ecografia urologica e successivamente un altro mese tra accertamento e diagnosi, se si considera che anche il responso medico accompagnava cattive notizie,

il danno risultante è assolutamente maggiore. Il professionista medico più ricercato all'interno del carcere di Bollate è il dentista, probabilmente è dovuto al numero impressionante di richieste effettuate dai vari reparti; il problema principale in questo caso si divide sostanzialmente in due parti, se si ha la fortuna di essere ricevuti in tempi accettabili sono le attrezzature o l'anestesia a mancare, e allora ecco che ricadiamo nel solito circolo vizioso e dopo nove mesi sto ancora attendendo, con la seria possibilità di rovinarmi lo stomaco per effetto degli innumerevoli antidolorifici assunti per calmare almeno il dolore. Al contrario di quello che si possa pensare normalmente, all'esterno la situazione è anche peggiore, a partire dal sistema studiato dagli Stati Uniti molto tempo addietro e poi introdotto anche in Italia codice

rosso, attesa massima di due minuti, codice giallo, venti minuti per essere visitati, codice verde per i casi meno urgenti fino a due ore di aspettativa, ed infine il codice bianco con attesa dalle due alle quattro ore e anche di più. Capitolo a parte meritano le prenotazioni di visite specialistiche, le differenze variano per tipologia di malattia, gravità della medesima e soprattutto se si utilizzano strutture private o pubbliche, e quindi ci sono persone che attendono sei, sette, otto mesi all'esterno per farsi visitare, anche per patologie molto gravi o terminali. Se vogliamo analizzare l'insieme dei dati, il quadro che emerge rispecchia una situazione dove noi detenuti ci possiamo considerare più fortunati rispetto alla mia indagine sui tempi d'attesa, e soprattutto nei confronti della popolazione esterna al carcere, la stessa popolazione che comunque deve anche sopportare il rischio di un problema assai più grave; è cronaca recente i casi di malasanità accaduti nel nostro paese, una piaga che nemmeno la legislazione penale in materia di responsabilità civile del personale medico è mai riuscita a debellare completamente.



Il sistema in altri Stati

STRUTTURE PENITENZIARIE NEGLI U.S.A

Le differenze principali

Mario Di Benedetto



Le strutture penitenziarie negli Stati Uniti d'America hanno molte sostanziali differenze rispetto a quelle europee, sia dal punto di vista della gestione amministrativa, le carceri americane sono gestite quasi tutte da multinazionali, sia dal punto di vista delle condizioni di vita dei detenuti stessi. L'ingresso in istituto avviene in un primo momento entro un blocco dove il detenuto deve scontare una sorta di quarantena di sette giorni nei quali vengono effettuate tutte le visite mediche previste dall'ordinamento penitenziario americano, viene data tutta la fornitura in materia di vestiario e quant'altro inerente la futura carcerazione. Il lavoro è obbligatorio per 4 ore al giorno, e lo stipendio, compresa una trattenuta fissa di dieci dollari mensili, è di massimo 80\$ al mese. Le celle, le arie, e tutti i cancelli delle strutture sono gestite elettricamente per l'apertura e la chiusura, e la sveglia è alle 6.30 del mattino. L'omosessualità maschile e femminile è una pratica diffusa tra i reclusi. Le prigioni americane si suddivido-

no in massima, media e minima sicurezza, oltre alle strutture federali dove si sconta la pena per reati commessi in più stati. In alcune carceri è prevista la cosiddetta "ora d'amore" con la compagna o la moglie, ed in tutti i penitenziari ci sono scuole e professori per conseguire diplomi ed addirittura la laurea in svariate



materie. Il sistema giudiziario americano ed in particolare quello penitenziario è basato molto sul pentimento e il ravvedimento rispetto al reato ascritto, e ci sono moltissime misure alternative, quali braccialetto elettronico, affidamento ad un supervisore, libertà vigilata, e molte altre diverse tra stato e stato, tanto che si contano più detenuti sottoposti a tali misure piuttosto che reclusi effettivamente. Il sistema come ampiamente ho descritto, funziona solo se non si è clandestini e si possiede

una social card security (tessera con assicurazione sanitaria), e comunque, rispetto al nostro sistema sanitario, gli Stati Uniti sono sempre stati considerati, al contrario dell'opinione comune, molto anacronistici, almeno fino all'ultima riforma sanitaria del presidente Obama, recentemente presentata al parlamento americano denominato "Congresso". Il detenuto americano che contrae una malattia definita terminale o una grave patologia che potrebbe compromettere la sua vita in detenzione viene immediatamente scarcerato ed affidato ad una struttura idonea alle cure. Il sovraffollamento non viene assolutamente tollerato, e lo stato americano che costringe un carcere a sopportare un numero di detenuti maggiore rispetto alla capienza massima consentita viene subito sanzionato dalla Corte Suprema che ne ordina una sorta di indulto o amnistia fino al raggiungimento del quorum ideale, come è successo recentemente in California, a danno del governatore Arnold Schwarzenegger.

L'ORGANIZZAZIONE D

Dopo la visita medica il gr

Parecchi dei nostri lettori, spesso lamentano lunghe attese per potersi sottoporre a visite specialistiche ed in alcuni casi, ad interventi presso strutture esterne. Per informare i nostri lettori abbiamo interpellato il Dott. Francesco Moavero, che ha ritenuto doveroso approfondire la questione in relazione all'operato dei sanitari sulla metodologia relativa all'organizzazione di visite interne ed esterne. In un costruttivo confronto, è emerso in primo luogo, che negli ultimi anni le condizioni di relazione tra il Servizio di Sanità Nazionale e la Medicina Penitenziaria è molto cambiata e ciò soprattutto in funzione del fatto che da oltre 10 anni, tale rapporto è motivo di discussione, perché la gestione della salute passasse sotto le aziende ospedaliere. Solo dal Giugno del 2008 ciò è avvenuto ed essendo la nostra testata giornalistica che svolge la propria attività nell'istituto detentivo di Bollate, sembra doveroso sottolineare che la nostra struttura, come quella di San Vittore, dipendono dall'Azienda Ospedaliera- Polo Universitario- Ospedale Sacco di Milano ed è proprio a quest'ultima a cui si

fa riferimento per ciò che riguarda l'aspetto burocratico-sanitario, in relazione a quanto riscontrato durante le visite effettuate dai medici in forza all'interno dell'istituto. In relazione a quanto appena esposto, c'è da considerare che l'operato dei Sanitari all'interno dell'Istituto non si



limita esclusivamente alla visita medica del detenuto richiedente e la conseguente annotazione nelle relative cartelle cliniche, ma se necessario, si articola attraverso la compilazione di eventuali richieste che a seconda della gravità e l'urgenza rilevate, segue differenti percorsi (ad esempio indagini di laboratorio e strumentali).

In primo luogo, si effettua la visita da parte del medico del reparto, il quale provvede ad annotare in un bollettario, in triplice copia, oltre ai dati anagrafici e l'ubicazione del

paziente, la diagnosi, la terapia ed eventuali ulteriori richieste di accertamento. La 1° copia del bollettario resta al suo interno poiché una volta completato, questo viene inviato all'ospedale competente per la registrazione ed archiviazione, la 2° copia viene inserita in cartella clinica e la 3°

va all'infermeria per organizzare la somministrazione delle eventuali terapie.

Se ad esempio deve essere effettuata una visita specialistica, da eseguire all'interno dell'Istituto, si utilizza la modulistica per la Richiesta d'esecuzione d'esame interno (visita

cardiologica, elettrocardiogramma, visita infettivologica, dermatologica, oculistica odontoiatrica etc.). Se invece la visita specialistica o l'indagine strumentale o di laboratorio deve essere fatta presso una struttura esterna, si utilizza come modulistica il Ricettario Regionale (Lombardia) del Servizio Sanitario Nazionale (Visita neurologica, pneumologia, TAC, Risonanza Magnetica Nucleare, visite chirurgiche, etc.). Tutte le richieste sono sempre soggette alla visione e la sottoscrizione del dirigente

sanitario. Una copia di queste viene gestita dalla segreteria dell'ufficio medico, che provvede a inserirle nella cartella clinica del paziente e ad organizzare tramite invio di FAX la visita esterna presso l'ospedale di riferimento. A questo punto si resta in attesa che la struttura ospedaliera esterna comunichi la propria disponibilità ad eseguire le indagini richieste. In casi particolari la struttura esterna può richiedere ulteriori indagini d'approfondimento. Una volta giunti nelle immediatezze della chiamata da parte dell'ospedale, il paziente viene convocato per l'acquisizione del consenso informato e dell'accettazione dell'esame in questione. Nei giorni di visita specialistica interna invece, l'ufficio medico provvede a fornire ad ogni

specialista l'elenco con i nominativi dei pazienti, le richieste fatte dal medico prescrittore e le cartelle cliniche. I tempi d'attesa dipendono, quindi, dall'ordine cronologico delle richieste, a meno che non vi siano casi particolarmente gravi che vengono inseriti con priorità. Sommato a tutto quanto su esposto, c'è da tener ancora in considerazione altri due fattori determinanti: il primo è relativo all'organizzazione della scorta di Polizia Penitenziaria per l'accompagnamento dei pazienti, che risulta sicuramente difficoltosa a causa della carenza di mezzi e personale; in secondo luogo c'è da tener conto delle numerose richieste che vengono avanzate e che una volta fatto il loro percorso sono soggette alla rinuncia dei richiedenti stessi, col risultato

che il macchinoso ingranaggio dell'organizzazione e gestione della Sanità Penitenziaria risulti ancora più lento. Pertanto, siate consapevoli che quando rinunciate ad una visita già programmata, dopo che molto lavoro per l'organizzazione è stato fatto, andate a danneggiare coloro che nel frattempo restano in lista d'attesa. Dunque nel caso anche voi lettori vi foste sottoposti a visita medica per ottenere d'essere visti da uno specialista, sappiate che la vostra attesa non dipende da un atteggiamento negligente dei medici, ma piuttosto dal purtroppo normale e lento iter burocratico, al quale anche i professionisti che operano all'interno di questo istituto devono sottostare.

Dott. Francesco Moavero

Medico di reparto



Loris Larea

Agente di Polizia Penitenziaria

CAMMEO STORICO MARISTAN

Durante il Medio Evo, nel territorio sotto il controllo arabo, grande importanza si dava agli studi di medicina ed alla cura dei pazienti. In questo periodo furono istituiti i "MARISTAN", vere e proprie "strutture ospedaliere", in cui i pazienti venivano curati in ambienti puliti e ben areati e suddivisi in base ai sintomi.

Qui gli Hakim (Dottori) oltre che curare insegnavano ai Dottori. I più importanti erano il Maristan Azudi di Bagdad, quello de il Cairo e, nella Spagna araba, quello di Toledo. Grande importanza ebbe il Maristan di Ispahan, dove nel XI sec. visse il grande medico Abu Ali at Husain Ibn Abdullah Ibn Sina, conosciuto in Europa con il nome di Avicenna.



Sistema e cittadini

DIFFICOLTÀ BUROCRATICHE

Le complicazioni di un sistema obsoleto

Alexander Scheffler

Burocraticamente lo Stato da sempre crea difficoltà ai suoi cittadini liberi e non, complicando pratiche fondamentalmente semplici con delle assurdità che potremmo denominare sottopratiche, moduli, moduli dei moduli e così via. L'autocertificazione per esempio, la certificazione che io sono me medesimo, compilata da me stesso.... Che funzione assolve? Almeno nelle carceri l'autocertificazione per lo svolgimento delle nostre piccole pratiche giornaliere non è contemplata, altrimenti sarebbe da allegare alle domandine, certificando che l'identità iscritta è di chi ha redatto la domandina. Ormai sono più di venti anni che vivo in Italia, e tra salute e burocrazia esiste un "collante" definito "attesa". Mi ricordo che in più occasioni mi recai all'ASL di zona ad effettuare una prenotazione per

una visita e, davanti a me, un signore anziano si lamentò vistosamente affermando che, se effettivamente la prenotazione dell'intervento fosse come dichiarato dalla sportellista tra otto mesi, la poteva tranquillamente cancellare in quanto il medico gli aveva diagnosticato una patologia con prognosi al massimo di sei mesi di vita nel caso non si procedesse con urgenza all'intervento... L'attesa ci accomuna realmente alle persone libere, quella situazione di stallo compresa tra il ristabilire la condizione di buona salute e l'iter burocratico che la precede, ed allora ecco avanzare il concetto e la speranza che "il fuori si accorga che il dentro è una sua parte". È assolutamente vero.....lo stato di civiltà di una nazione si misura anche dalla situazione sanitaria e di vivibilità espressa nelle strutture penitenziarie.

LIFE

*Tu che hai tanti volti
tu ... tanto generosa
sai essere crudele
che alla fine
ci fai perire.
Ci vedi nascere,
crescere e....
infine morire.
Sei così
bella o brutta
che sei stata
l'importante è averli
vissuti.*

Patrizia Milesi

RIDERE FA BUON SANGUE

La N.A.S.A. decide, nell'anno 2000, di fare un nuovo esperimento sulla Luna inviando tre tipi di persone, per valutare se si può cambiare un accadimento terrestre per cui inviano Vittorio Sgarbi, Bruno Vespa e Cammilleri. Il giorno della partenza, le solite interviste: dott. Sgarbi cosa pensa di portare sulla Luna? Dei quadri per riflettere. E lei dott. Vespa? Dei video di Porta a Porta e tanti libri. E Lei dott. Cammilleri? Una macchina da scrivere e tantissimi pacchetti di sigarette. Dopo sei mesi in diretta TV si collegano sulla Luna per vedere come va questo esperimento. Dott Sgarbi come va? Devo dire benissimo, qui tutto si vede da un'altra dimensione, quadri compresi, ed ho capito che è inutile arrabbiarsi. E Lei Dott. Vespa? Niente! Lettura e sempre lettura, avrò letto trecento libri, è bellissimo qui!! Alla fine inquadrano il Dott. Cammilleri che aveva una faccia irritata e i capelli in aria. E Lei Dott. Cammilleri con tutte queste sigarette che ci dice? Porca!!!! Misericordia!!! I fiammiferi!!!!

Giuseppe Castiglia

VOLONTARIATO IN UN LABIRINTO

Ipotesi di riforme



Ugo Palumbo
Volontario

Come volontario della 2° Casa di Reclusione di Milano-Bollate, avente il compito di disbrigo delle "Pratiche Burocratiche", in questi due anni di lavoro svolto in vari "Uffici ed enti pubblici", ho iniziato a fare una conoscenza più ravvicinata di questo enorme labirinto chiamato "Burocrazia". Una parola da molti odiata, persino bestemmiata, eppure ognuno di noi, tutti i santi giorni deve scontrarsi con questo enorme gigante. Una parola che detta così, sembra innocua, all'ora vediamo di capirci qualcosa partendo proprio dalla parola "Burocrazia". Termine che in senso tecnico, designa tutte forme di organizzazione statale o enti pubblici, nelle quali lo svolgimento delle attività amministrative è affidato a pubblici uffici, cui presiedono funzionari con mansioni specifiche. In senso lato, e ciò a seguito di un fenomeno degenerativo di quell'organizzazione, le quali hanno finito per far perdere di vista la propria natura di strumenti per il raggiungimento delle finalità pubbliche. Nel tempo il termine "Burocrazia" è passato a indicare prevalentemente un concetto peggiore, che in se somma i numerosissimi difetti cui sono tendenzialmente soggetti questi uffici. Comunque, anche sotto il suo aspetto tec-

nico, il problema della burocrazia è molto sentito, specie in uno stato moderno, dove ormai tutto è computerizzato, ancora tanti sono i problemi, in cui il principale sarebbe una riorganizzazione dello stato giuridico, snellimento dell'organizzazione, strutture ancora arcaiche, miglioramento dei mezzi materiali delle amministrazioni, regolazione fra impiegati e cittadini. Tentativi di riforma già sono avvenuti in passato ma tutto questo è ancora insufficiente, tutt'ora è in corso una nuova riforma della burocrazia, il cui sviluppo è curato da apposito Ministero. Come ho detto all'inizio, sono stato in vari uffici pubblici: Tribunale, Uffici Postali, I.N.P.S., INAIL, Anagrafe, Ospedale, ASL, e ogni volta è sempre una grande impresa, la prima cosa da fare è munirsi di un buon libro da leggere e avere tanta pazienza

aspettando il proprio turno che quasi sempre arriva dopo un' ora e mezza. Alcune esperienze negative che mi sono capitate non portando a termine il lavoro che mi ero preposto, è stato quando dopo un certo tempo di attesa, arrivo allo sportello, e vedere l'impiegato visionare la documentazione richiesta, e sentirmi rispondere: "Mi dispiace, non posso accettare la documentazione, perché manca un timbro", oppure "Mi dispiace, la modulistica non è corretta". Forse il settore più carente è quello "Ospedaliero". In conclusione la "Burocrazia" è un settore molto vasto e complesso, poco amato dai cittadini, si spera che si arrivi ad una definitiva riforma di tutti i settori, per essere anche noi uno Stato moderno al pari degli altri Stati membri dell'Unione Europea.



1) QUALI DEI SEGUENTI ARGOMENTI RITIENI IMPORTANTI PER LA SALUTE?

ARGOMENTO (x)	Risposte	%
Affettività	70	8,46%
Storia - Biografia	55	6,65%
Curiosità (salute)	117	14,15%
Legislazione	65	7,86%
Sport	103	12,45%
Sanità (fuori / dentro)	101	12,21%
Passatempi e Svaghi	66	7,98%
Esperienze personali	45	5,44%
Psicologia	94	11,37%
Erboristeria	45	5,44%
Medicina Alternativa	44	5,32%
Notizie da altri giornali	22	2,66%

2) QUALE ARTICOLO TI È PIACIUTO DI PIÙ NELLA PRESENTE "USCITA" O NEI GIORNALI PRECEDENTI?

Titolo	Risposte	%	Non Risposte
Integrazione dei protetti	18	5,31%	198
Tutti	13	3,83%	58%
Diversamente abili	12	3,54%	
Pace e salute	10	2,95%	
Influenza A h1 n1	7	2,06%	
Intervista al femminile	7	2,06%	
La salute non è tutto ma è molto	4	1,18%	
Le ombre del Don Chiscotte	4	1,18%	
E poi non siamo neanche malati	1	0,29%	
Sport	4	1,18%	
Pandemia virus h1 n1	4	1,18%	
Altri	57	16,81%	

3) GLI ARTICOLI SONO SCRITTI IN MANIERA TROPPO COMPLICATA?

	Si	No	Non Risposte
Tot. Risposte	44	265	30
Percentuale	12,98%	78,17%	8,85%

o risposto 339 il 33,07%

4) VORRESTI TROVARE PIÙ IMMAGINI?

	Si	No	Non Risposte
Tot. Risposte	217	102	20
Percentuale	64,01%	30,09%	5,90%

5) LE INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ DELLO SPORTELLINO SONO CHIARE?

	Si	No	Non Risposte
Tot. Risposte	239	81	19
Percentuale	70,50%	23,89%	5,60%

6) SARESTI DISPOSTO A CONTRIBUIRE CON UN ARTICOLO O CON UNA COLLABORAZIONE VOLONTARIA?

	Si	No	Non Risposte
TOT.	169	138	32
Percentuale	49,85%	40,71%	9,44%

7) SE DOVESSIMO ORGANIZZARE UN GIOCO A PREMI, QUALE PREMIO SAREBBE SECONDO TE PIÙ GRADITO?

	Risposte	%	Non Risposte
Sveglia	57	16,81%	47
Set pentole	134	39,53%	13,86%
Libro	101	29,79%	

7-1) SUGGERIMENTI

	Risposte	%	Non Risposte
Materasso	110	32,45%	77
Computer	152	44,84%	22,71%

8) IL GIORNALE "SALUTE inGRATA" SECONDO TE, È UN'INIZIATIVA IMPORTANTE PER NOI DETENUTI?

	Si	No	Non Risposte
Tot. Risposte	294	19	26
Percentuale	86,73%	5,60%	7,67%



1) CONOSCI LO SPORTELLO SALUTE?

	Si	No	Non risposte
TOT.	181	144	11
Percentuale	53,87%	42,86%	3,27%

2) AL TUO INGRESSO IN CARCERE VORRESTI AVERE INFORMAZIONI SULLO SPORTELLO SALUTE E LE SUE FUNZIONI?

	Si	No	Non risposte
TOT.	302	24	10
Percentuale	89,88%	7,14%	2,98%

3) LA PREVENZIONE PER TE E IMPORTANTE?

	Risposte	%	Non risposte
Molto	311	92,56%	9
Poco	10	2,98%	2,68%
Non interessa	6	1,79%	

4) SECONDO TE QUALI SONO I RISCHI MAGGIORI DURANTE LA DETENZIONE IN MERITO A...

	Risposte	%
Infezioni (funghi, irritazioni cutanee)	195	22,29%
Malattie infettive (HiV, Epatite, TBC)	201	22,97%
Malattie generiche (Influenza, tosse)	150	17,14%
Violenza fisica	49	5,60%
Violenza psicologica (sottomissione)	108	12,34%
Disturbi generali (denti, vista, intestino)	172	19,66%

5) COSA DOVREBBE MIGLIORARE SECONDO TE DAL PUNTO DI VISTA SANITARIO ?

	Risposte	%
La comunicazione con i medici, specialisti	234	44,23%
La comunicazione con il volontariato	61	11,53%
L'informazione all'ingresso	98	18,53%
L'accesso all'infermeria	136	25,71%


6) SEI SODDISFATTO DEL SERVIZIO SANITARIO IN CARCERE?

	Si	No	Non risposte
TOT.	156	151	29
Percentuale	46,43%	44,94%	8,63%

7) SPORTELLLO SALUTE TI SEMBRA UN'INIZIATIVA UTILE?

	Si	No	Non risposte
TOT.	302	20	14
Percentuale	89,88%	5,95%	4,17%

7-2) SAI CHI È IL REFERENTE DEL TUO REPARTO?

	Si	No	Non risposte
TOT.	182	88	66
Percentuale	54,17%	26,19%	19,64%

8) SEI SODDISFATTO DEGLI ALIMENTI CHE TROVI IN LISTA SPESA?

	Si	No	Non risposte
TOT.	184	127	25
Percentuale	54,76%	37,80%	7,44%

9) L'IGIENE DELLE DOCCE È...

	Risposte	%	Non risposte
Da migliorare	215	63,99%	14
Soddisfacente	106	31,55%	4,17%
Scarsa	1	0,30%	

10) ALL'INGRESSO TI È STATO FORNITO IL SET PER L'IGIENE PERSONALE?

	Risposte	%	Non risposte
Si	164	48,81%	6
No	131	38,99%	1,79%
Non Ricordo / Ho rifiutato	35	10,42%	

Perché questo titolo? Per un semplice motivo, la musica aiuta anche la salute. È risaputo che quando si sta bene con se stessi si vive meglio, affrontando le situazioni che la vita ci propone in modo diverso, si è più equilibrati, più sereni e tutto questo influisce sul nostro stato psicologico. La musica aiuta a star meglio, inoltre si sviluppano sensibilità nascoste, si vede il mondo diverso e su questo basta prendere la sensibilità di artisti come erano Bob Marley, John Lennon, Freddie Mercury e senza menzionare solo quelli scomparsi, anche i nostri cantautori: vedi Baglioni, Zero, Cocciantè, per finire con l'indimenticabile Giorgio Gaber, e mi scuso con tutti gli altri... hanno dato tanto; quanti di voi hanno detto: "quando sento quella canzone sto bene". E' vero che la musica ha prodotto anche artisti che si sono fatti conoscere per altri motivi, come i Sex Pistols, J.Rotten che hanno sfogato nella musica la loro rabbia e l'inclinazione verso la trasgressione, fino all'autodistruzione o i vari morti suicidi come K.Cobain, B.Jones etc.....in questi ultimi casi si può notare come la musica nel modo in cui la fa sua e la utilizza, può cambiare la vita di una persona, in meglio o in peggio,

dando emozioni e messaggi positivi o il contrario. Penso però che in una situazione detentiva come la nostra, avvicinarsi alla musica possa dare un qualcosa di più; avvicinarsi ad un mondo sconosciuto come questo aiuta a conoscersi meglio, a scoprirsi diverso da come si immaginava di essere, a trovare un equilibrio interiore, a mettersi alla prova con se stessi nel momento in cui ci si cimenta nello studio di uno strumento, e a scoprire di essere un potenziale futuro musicista, come qualcuno che sta frequentando i nostri corsi d'insieme musicale al I° reparto, a conoscere altre persone, culture e, cosa molto importante, a socializzare abbattendo qualsiasi barriera ideologica. Per quanto mi riguarda e per esperienza, posso dire che la musica ha sempre fatto parte della mia vita, e lo sarà sempre, nei momenti difficili mi ha dato sensazioni che nessuno ha mai potuto darmi, mi ha tranquillizzato, mi ha fatto star bene; stare con uno strumento in



mano scarica le tensioni, ha una funzione rilassante è molto importante, si diventa una sola cosa con la propria chitarra piuttosto che la batteria o il pianoforte. In quei momenti evadi da tutte le brutture e ti proietti in un'altra dimensione, tu e la musica, quindi la musica crea salute e l'aiuta nel momento in cui si sta bene, si è più forti dentro e, mi azzardo a dire, che anche il sistema immunitario è più forte; quando si è deboli si è soggetti a malattie o a crisi depressive, nervose, ci si agita per nulla, si è maggiormente aggressivi verso gli altri, facilmente irascibili, mentre quando si è tranquilli si ha una visione più chiara; pensate solamente alla musico-terapia o ai pazienti che si svegliano dopo anni di coma grazie ad una canzone.

Provare ad imparare a suonare uno strumento aiuta, ed è questo che stiamo proponendo qui da noi, aprendo la frequentazione a tutti i compagni dell'Istituto di Bollate. A breve inizieremo anche lezioni di batteria, basso, chitarra, tastiera, canto, e d'insieme musicale dove, chi vuole partecipare, avrà una conoscenza base di tutti gli strumenti con approccio diretto, provando sonorità con tutti gli strumenti musicali, e magari formando anche dei gruppi come stiamo organizzando con diversi compagni, avendo avviato un progetto afro-arabo con musica rap e reggae, un progetto multi musicale con

gli X-Sound che stanno registrando un CD, una collaborazione attiva con il Coro liturgico che ci ha portato per la prima volta a presentare una celebrazione religiosa (Messa dell'Immacolata) con basi registrate da noi e strumenti suonati dal vivo. Non a caso Bob Marley diceva: "la musica è l'unica cosa che colpisce e non fa male". Il messaggio che il neo progetto "Freedom Sound" creato dal duo Caboni-Maccione è anche sinonimo di cambiamento e realizzazione personale. Il nostro progetto intende portare un messaggio che è in linea con la strada tracciata dalla dott.ssa Castellano: LA MUSICA ACCO-

MUNA TUTTI SENZA DISTINZIONE DI RAZZA, RELIGIONE, REATO O IDEOLOGIA POLITICA, siamo tutti uguali davanti alla musica, e sempre pronti ad imparare qualcosa dal nostro prossimo. Per il momento facciamo un invito a chi volesse cimentarsi o per chi ha già suonato, di fare domandina consegnandola al proprio Educatore o al Capo reparto facendola pervenire a noi, così da avviare da gennaio in poi, un calendario per le lezioni, indicando quale strumento e a che livello si è di conoscenza dello stesso.

Marco Caboni
Mario Maccione

LA SALUTE DELLO SPIRITO

Viviamo in tempi difficili: l'incertezza, l'ansia, e le preoccupazioni della vita quotidiana, tolgono la serenità e la tranquillità interiori. In questa situazione angosciante riecheggiano le parole del Signore Gesù Cristo: "Venite a me, voi tutti che siete affaticati e oppressi, e io vi darò riposo" (Vangelo secondo Matteo 11.28). Con queste parole il Messia ha voluto mettere in evidenza il fatto che senza di Lui non riusciamo a portare il peso della vita, e che solo rivolgendoci a Lui possiamo ricevere una

pace profonda nel cuore e pagamento dei bisogni spirituali della nostra anima. Molte persone non si preoccupano della salute della propria anima, pensano di raggiungere il riposo e la serenità attraverso il possesso dei beni materiali, ma è un'illusione, un'utopia. Il riposo promesso dal Signore Gesù Cristo lo si ottiene unicamente confessando a Lui le nostre miserie morali e i nostri fallimenti. "Se con la bocca avrai confessato Gesù come Signore e avrai creduto con il cuore che Dio lo ha ri-

suscitato dai morti, sarai salvato; infatti con il cuore si crede per ottenere giustizia, e con la bocca si fa confessione per essere salvati" (seconda lettera di San Paolo ai Corinzi 5.17). questa trasformazione, questo particolare cambiamento, è una vera e propria rigenerazione spirituale, "un nascere di nuovo" e ciò avviene per la fiducia data a Dio e al Suo Figlio Gesù Cristo. Che aspetti dunque: va oggi stesso a Gesù e chiedigli di riempire anche la tua anima.

Michele Sens



Dott.ssa Annamaria Arletti

Educatore 2° C.R. Milano Bollate

Procedure

DIRITTI SENZA LIBERTÀ

Servizi

I diritti del detenuto sono sanciti dalla Costituzione, come anche la limitazione della libertà nel caso di persona soggetta ad una pena, per l'espiazione di un reato. Fatto sta che la limitazione della libertà inizia subito appena si mettono i piedi in carcere, mentre i diritti del detenuto vanno e vengono a seconda dell'istituzione, della sua organizzazione e del personale che ci lavora. Di tutti i diritti, quello che più è soggetto a polemiche è il sistema sanitario. Ci sono degli istituti penali dove il sistema sanitario funziona a meraviglia, altri dove funziona alquanto bene ed altri ancora dove si muore per un mal di pancia. Tutto sta nella sensibilità degli operatori che a ritroso, ripercorrendo un'organizzazione deficitaria, un istituto debole, mettono in atto quanto dice la legge, riuscendo a stare vicino ai problemi del detenuto, e a soddisfare le sue esigenze, pressanti ma legittime. In questo istituto penale abbiamo una direzione sanitaria che ha convenzioni con i vari ospedali della zona e vi sono varie urgenze quotidiane, che tengono occupate unità di personale della

polizia penitenziaria che, a volte, si fa fatica a mettere insieme. Infatti, molte scorte, per accompagnare i detenuti in visita ospedaliera, provengono dalle sezioni, che a volte restano con poco personale, il che si fatica a gestire e a dare il massimo dell'impegno per le attività trattamentali dell'istituto. Nonostante tutto, i detenuti si lamentano

nales. Insomma, c'è qualcosa che funziona ed altre cose che non funzionano, come d'altronde in tanti enti pubblici. Certamente il carcere è un luogo non comune, dove le libertà delle persone si scontrano con le volontà di tante persone "dabbene", che spesso, non avendo mai fatto esperienza di restrizione della libertà, non sono sensibili al

problema, o dove, per il reato commesso, spesso si vuole far pagare il fio della colpa con il ritardare la fruizione del servizio. Non è così, non voglio pensarlo, tuttavia questo è il sentimento che regna tra la popolazione detenuta e cioè pensare sempre che l'altro ti tenga puntato, che ti additi per quello che hai fatto, e spesso veramente si gestisce il proprio vittimismo in maniera conscia e sofferente. Basterebbe che i diritti sacrosanti dei de-



Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino

del servizio. Per una visita ospedaliera si attende qualche mese, però ci si arriva. Per un mal di denti, si aspetta felicemente che questo cada da solo o ci si imbotisce di analgesici o si trapano alla meglio. Per avere il proprio medico di fiducia, la procedura è particolare, ma c'è addirittura chi ha avuto lo psicologo perso-

tenuti fossero soddisfatti in tempo utile e si spazzerebbe il cinquanta per cento di negatività dalla mente del detenuto, quella che deriva dalla risposta della società, l'altro cinquanta per cento ce lo metterebbe il detenuto, con il suo diritto-dovere di reintegrarsi nella società, rispettandola.

Basta provarci.



Claudio Rossetto

Ricovero per malattia **PRATICHE ASSAI COMPLESSE** *Garanzie*

19

Vi documenterò su alcuni aspetti assai turbolenti per quanto concerne, in Italia, questa esigenza sanitaria. Meglio esattamente vi descriverò come la stessa funzioni in termini pratici e burocratici, analizzando punto per punto tutto ciò con cui una persona bisognosa di cure mediche è destinata inevitabilmente a scontrarsi. Un ricovero può avvenire presso strutture marcatamente diverse tra loro, questo in base al tipo di vita e necessità di ogni singolo individuo. Esistono ricoveri in aziende ospedaliere, centri clinici, strutture private, fino a toccare quelli più “dolenti”: presso gli istituti penitenziari. Attualmente si può affermare che, ovunque accada di essere ricoverato, i problemi che si riscontrano durante il periodo di degenza, sono spesso simili tra loro e sfortunatamente quelli più gravi risulterebbero anche essere quelli maggiormente frequenti: mancanza di posti letto, assenza di personale sanitario qualificato, cure mediche inadeguate, personale primario inoperoso e inefficiente, diagnosi mediche stimate troppo frettolosamente e così via. Oltre a queste condizioni di cosiddetta “malasanità”, a perpe-

trare ulteriori problematiche ci si mette anche la burocrazia: è lenta ed obsoleta. Pertanto, il nostro sistema sanitario, è un qualcosa di illegalmente legale oltre che disumano. Tempi d’attesa previsti lunghi come treni tra noi e la libertà..... farmaci quasi completamente ir reperibili o mancanti. Per noi detenuti, questi problemi si amplificano maggiormente.

Nel carcere esistono delle restrizioni in termini legislativi, a cui tutte le persone, interne ed esterne allo stesso, devono sottostare. E’ evidente che amministrare una struttura di questo tipo risulti spesso difficile. In questo caso il sistema sanitario è ancora più lento, i problemi che nascono all’interno delle mura, soffocano prima di fuoriuscire dalle stesse, senza farsi conoscere dal mondo che ci circonda. Non esiste voce né eco. La stessa cosa accade, in senso inverso, con i servizi sani-

tari, quindi l’assistenza medica, la fornitura dei farmaci e così via. Questi ultimi difficilmente oltrepassano la soglia d’accesso del carcere per garantire cure mediche adeguate a chi ne avesse bisogno e, quando riescono, lo fanno comunque con tempi lunghissimi. I tempi d’attesa per il paziente sono un calvario di sofferenza. Un altro aspetto triste lo si ritrova nel legame tra l’infermeria della struttura penitenziaria e quella ospedaliera esterna, praticamente inesistente. I detenuti vengono assistiti solo quando giunti al limite di gravità della propria patologia clinica e, nei casi più estremi, si arriva anche a parlare di decessi. Terribile, ma tutto vero. Possiamo concludere affermando che se c’è una cosa che non interessa affatto alla così tanto oggi citata “opinione pubblica”, questa è l’ “area sanitaria all’interno di un carcere”.





Ivano Liccardo

Sanità nazionale **DIVERSAM** *Non solo convenzi*

Prendendo in esame l'attuale situazione della Sanità Nazionale, è inevitabile far riferimento ad alcune leggi del 1978 relative all'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e l'accertamento e trattamento sanitario volontario ed obbligatorio (legge n° 833 e n° 180). Si è quasi giunti al trentaduesimo anniversario di tali leggi, ma si riscontrano scarsi riconoscimenti e contributi in virtù dei prossimi tagli del governo, di oltre cinque miliardi di euro, al Servizio Sanitario Nazionale.

Dal Giugno del 2008, il settore sanitario degli istituti di pena, è gestito dall'amministrazione delle aziende ospedaliere per un più efficace e sinergico servizio sanitario penitenziario, ma evidenti lacune emergono in relazione alla gestione di individui Diversamente Abili detenuti. Il servizio sanitario dell'istituto di pena, deve operare in modo tale da poter diagnosticare tutte le malattie fisiche e mentali e le malformazioni che potrebbero pregiudicare il reinserimento del detenuto in società, una volta espiata la pena. A tale proposito devono essere fornite tutte le cure

mediche, chirurgiche e psichiatriche necessarie, ivi comprese quelle recepitibili attraverso apporti esterni. Per la prima volta nella storia sociale ed istituzionale dell'Italia, le Regioni e gli Enti locali assumono la competenza e la responsabilità diretta del diritto alla salute di detenuti ed internati ed entrano nelle carceri italiane dalla porta principale con la dignità e l'autorevolezza che deriva dal mandato costituzionale. Per i Diversamente Abili ci sono leggi ben chiare che in tale ambito, garantiscono tutela in tutta Europa, compresa naturalmente l'Italia. Centro di monitoraggio e gestione di dette pratiche per l'Europa, è identificabile nell'operato della Corte di Strasburgo per i diritti dell'uomo. Per chi lo ignorasse, giova sapere che ci sono delle leggi che ci tutelano in tutti i modi e con la consapevolezza che la condizione data da un handicap accentua il disagio dell'essere detenuto, risulta doveroso far conoscere le nostre storie al fine di sensibilizzare la popolazione del Paese in relazione alle barriere,

spesso insormontabili, con le quali noi Diversamente Abili dobbiamo fare i conti. Negli anni, come detto, la condizione del detenuto è migliorata per quel che riguarda l'aspetto sanitario, ma un ostacolo altamente lesivo della dignità di noi portatori di handicap, è dato dalla posizione culturale di alcuni individui, che tendono ad emarginare chi è diverso. Certo oggi non si fa più ricorso alla "Rupe Tarpea" dalla quale i nascituri affetti da malformazioni venivano gettati nel vuoto, ma nonostante il comune e solidale pensiero di eguaglianza, anche ai giorni nostri, troppo spesso chi è affetto da handicap vive una condizione di disagio data dall'essere diverso, da chi più fortunato osserva.

La Costituzione Italiana garantisce eguali opportunità a tutti gli individui del Paese, per ciò che riguarda ogni componente della collettività e tale principio deve essere applicato anche in ambito lavorativo, tanto più che come sancito da una recente sentenza di Cassazione, ogni azienda con più di sedici dipendenti ha l'ob-

bligo di accogliere anche eventuali richieste d'occupazione avanzate da portatori di handicap. Purtroppo all'interno delle carceri tale aspettativa è spesso disattesa. Come già detto restano diverse barriere da abbattere all'interno delle carceri, ma continuo a confidare nel fatto che un giorno l'essere diversi resti certamente si-

nonimo di disagio fisico, ma non più emotivo e per alcuni casi non debba più essere sinonimo d'emarginazione. Un diversamente abile non ha ferite che sanguinano ma sicuramente un cuore pieno di cicatrici. Invito tutti a far domandina allo Sportello Salute, qualora aveste la necessità di esporre la natura di un eventuale vostro

malessere. Ciò che è possibile garantire fin d'ora, non è l'assoluta risoluzione dei vostri problemi, ma sicuramente la disponibilità del personale, me compreso, ad aiutarvi, ascoltarvi e per quanto possibile contribuire all'abbattimento delle ancora molte barriere esistenti.

LA REDAZIONE CHIUDE IL 2009 FESTEGGIANDO CON TUTTI I SUOI COLLABORATORI, COGLIE L'OCCASIONE PER RINGRAZIARE TUTTI COLORO CHE HANNO CONTRIBUITO A MIGLIORARE LA QUALITÀ DEL SERVIZIO E DEL GIORNALE E AUGURIAMO UN BUON **2010 A TUTTI .**



Diversamente abili BEATI VOI IMMENSAMENTE ABILI

Vicini a Dio meritate gioia eterna

Qualche giorno addietro, quando Ivano mi chiese di scrivere un pensiero in merito ai “disabili” che si trovano detenuti, correggendosi immediatamente affermando, “diversamente abili”, dando un accento particolare alla parola.....

“diversamente”, inizia a comprendere il concetto di “diverso” che li caratterizzava; è bastato fissarlo direttamente negli occhi per percepire l’insieme di sentimenti e sensazioni che si alternavano: dolore, nel corpo e nell’anima, la tristezza, la solitudine, l’amarrezza, con l’immensa voglia di vivere, la forza e il coraggio di lottare e sovrapporsi costantemente non soltanto alle limitazioni fisiche che lo accompagnano dalla nascita, ma anche avverso la solitudine che quo-



tidianamente lo attende dietro le sbarre e che, unita a qualche incomprensione altrui, a volte lo fanno piangere amaramente. Guardando il suo viso, mi sono venuti in mente i volti di tutte le persone “immensamente abili” che conosco e mi fecero riflettere nel profondo del mio cuore, le parole che disse Gesù in merito al discorso della montagna: “Beati quelli che piangono - perché saranno consolati (Mt 5,4) e “guai a voi che ora ridete perché sarete tristi e piangerete” (Lc. 5,25). Anche io mi rimprovero e chiedo perdono a Dio per tutte le volte che non sono in grado di

riconoscere il volto di Gesù nel viso della persona ammalata, del carcerato, del sofferente, del forestiero, del “diversamente abile” che, comunque tutte le sofferenze e le difficoltà affrontate, è un esempio vivente e affronta con immensa capacità, coraggio, saggezza, pazienza, perseveranza e forza di volontà come di condivisione con Gesù quella “croce” che seppur pesante non scoraggia e al contrario innalza e alimenta la speranza, la voglia di vivere e fa assaporare anche il più piccolo soffio di vita. E’ precisamente questo, quello che vi fa apparire così diversi, grandi, abili, molto abili, senza alcun dubbio “IMMENSAMENTE ABILI E BEATI”, perché siete vicini a Dio, e meritate la vera gioia, per sempre

Dott. Raul Vittori
Medico ortopedico



Istituto SANITÀ E ATTESA *Personale opinione*

Dott.ssa Liliana Maris

Medico di reparto

Speso pazienti detenuti lamentano lunghe attese per le visite specialistiche all'esterno. Vorrei precisare che questo istituto gode della collaborazione di diversi medici specialisti: cardiologo, ortopedico, otorinolaringoiatra, dermatologo, infettivologo, psichiatra, odontoiatra, radiologo, ecografista. Così, per le visite specialistiche di loro competenza, i tempi di attesa sono decisamente accorciati rispetto a quello che succede fuori dall'istituto, per questo si parla di pochi giorni di attesa in quanto la maggior parte dei nostri collaboratori vengono con una frequenza settimanale, e nel caso di urgenze particolari la disponibilità è maggiore. In casi come questi la richiesta va ben motivata dal medico di reparto. Le lunghe attese per le visite esterne sono dovute per prassi burocratiche e si riferiscono soprattutto ad esami specifici quali: computer tomografia, risonanza magne-



tica, TAC etc. in questi casi i tempi di attesa effettivamente sono di tre o quattro mesi come succede anche all'esterno. Siamo tutti d'accordo che la situazione va affrontata con decisione considerando che, se il paziente si trova in stato di osservazione clinica, trattandosi di un sospetto diagnostico da chiarire, e non di un'urgenza, il quadro clinico deve essere visionato da chi di competenza. Vorrei aggiungere che le prenotazioni per le visite specialisti-

che ed esami strumentali all'esterno dell'istituto, vanno fatte da un centro unico di prenotazioni in base all'impegnativa del medico (curante o di reparto) senza alcuna discriminazione nei confronti delle persone ristrette. In riferimento alla reperibilità dei farmaci, vorrei precisare che se all'interno dell'istituto non esiste la reperibilità di un determinato farmaco, il paziente è autorizzato all'acquisto esterno tramite domandina con il nulla-osta sanitario.



Arriva in redazione il disegnatore **Jamal Zani**. Ecco due dei suoi disegni. Buon lavoro!

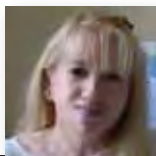
Tempestivi?

SOFFERMIAMOCI UN ATTIMO E ...

Osserviamo



Carla Molteni



Patrizia Milesi

Abbiamo deciso di scrivere questo articolo per evidenziare i problemi della sanità; pensiamo che all'esterno presi dalla frenesia della crisi economica, non viene preso in seria considerazione questo argomento. Da quanto tempo, accendendo il televisore o aprendo un giornale, si sente e si legge, che per un caso indefinito è morto nell'ospedale tale una bimba o una anziana signora o un giovane? Non per ultimo una bimba per la non tempestività è morta. Vogliamo soffermarci un attimo e pensare? Noi da qui dentro cosa possiamo fare?

L'UNICO SISTEMA È SCRIVERE SUL NOSTRO GIORNALE, VISTO CHE PERCORRE ANCHE LE VIE ESTERNE e, chiedere a tutti vogliamo fare una piccola cosa per evitare che queste

morti possano finire? Chiedendo a chi più di noi ne sa, la risposta è sempre la stessa: bisogna vedere, magari la colpa è della persona che sottovaluta i sintomi di una malattia e arriva in



ospedale in ritardo e tante altre giustificazioni a titolo gratuito.

A noi dicono che dobbiamo imparare ad essere responsabili, bene, ma vogliamo

imparare ad esserlo tutti? Ci viene naturale pensare: i farmaci sono in continuo aumento, i ticket anche, cosa serve se non aiutano a guarire ma a morire? Ci stavamo dimenticando, la crisi economica, chissà questo potrebbe essere un introito.

Il governo attualmente tira i fili dell'Italia dando maggiore peso alla Stampa e Televisione.

E gli altri organi di informazione, con i loro "esemplari" interventi risolutivi delle emergenze del nostro Paese? A tale proposito ci chiediamo come è possibile la distrazione degli organi competenti ai controlli sanitari, visto che alcune persone si trovano nel corpo bisturi, garze ed elemeti estranei dopo l'intervento?

Ai posteri l'ardua sentenza.



Il Traduttore Alexander Scheffler e la Vice Capo Redattrice Ciretta Girardi sono ritornati in libertà. Un "in bocca al lupo" da tutta la Redazione. Diamo il nostro caloroso benvenuto alla Redattrice **Tejeda Cesarina**, nell'ordine da sinistra, a:

Francesca Curinga
Vice Capo Redattrice

Sabrina De Andreis
Redattrice

Rudj Bertuletti
Redattore

Remo Bianchi
Traduttore- Correttore Testi

Daniele Gravagno
Rassegna Stampa

Raffaele Belsito
Redattore

Buon lavoro!

LA REDAZIONE

OSTACOLI E BUROCRAZIA

Il diritto alla salute

Nella vita normale di una persona, incontrare ostacoli burocratici tali da impedire il normale corso dell'esistenza è un dato di fatto e riconosciuto da chiunque, come è normale iniziare a pensare all'enorme perdita di tempo che comporterà il pellegrinaggio da un ufficio ad un altro, da una persona responsabile di un settore ad un'altra, cercando e sperando di trovare chi dovrà esaminare la pratica, e soprattutto, quanto tempo sarà necessario all'esame della stessa "Tempi biblici" come spesso si sente affermare nelle immense sale di attesa da chi purtroppo è costretto quotidianamente a confrontarsi con questa triste realtà nel

nostro Paese. Credetemi, il problema è spalmato su vasta scala, ma non avrei pensato mai, nella mia esperienza diretta, che avrebbe raggiunto l'argomento salute, venendo a conoscenza mio malgrado che l'utilizzo della "corsia preferenziale" di un servizio sanitario a carattere privato risulta essere molto più dinamico e di qualità nettamente superiore a livello di prestazioni. Allora io mi chiedo: "E quei soggetti che non possono accedervi per disagi economici o quant'altro? Tali persone hanno lo stesso diritto ad una vita in



buona salute?". La vita è un bene prezioso, donata dal buon Dio, e non per questioni di razza, religione o schieramenti politici; la nostra Costituzione prevede e sancisce il diritto alla salute per ogni componente la comunità italiana, anche per le persone sottoposte a detenzione, allora, nella situazione attuale, dentro o fuori dal carcere la burocrazia può mietere vittime più di quelle che le patologie stesse fanno? Vorrei, in ultima analisi, citare un inciso che ho avuto occasione di leggere recentemente, "Se riconosci un problema lo eviti", sicuramente è un saggio consiglio, ma siamo nelle condizioni di ascoltarlo e di applicarlo nella vita quotidiana noi?

Francesco Siragusa





Roberto Lumia

Per questo numero del nostro giornale "Salute inGrata", vi voglio riportare la mia esperienza personale in merito ad un intervento chirurgico, al quale mi sono sottoposto durante la carcerazione, ma anche informarvi sul "come fare" ad avanzare richieste analoghe alla mia ed inizierò ponendo qualche domanda per meglio chiarificare a cosa andreste incontro nel caso anche voi aveste la medesima necessità. Avete idea di quale sia la prassi da seguire perché venga avanzata una richiesta per intervenire chirurgicamente, al fine di risolvere una qualsiasi problematica? Sapete quali sono i tempi d'intervento? Sapevate che è possibile farsi operare in una struttura anche non convenzionata con l'istituto di pena? Secondo voi un detenuto è inserito nelle comuni liste d'attesa? Quali sono i criteri che determinano l'organizzazione di un intervento presso una struttura esterna? Beh! Credo che seguire il giusto ordine temporale delle varie fasi, al fine di rendere estremamente comprensibile il percorso da seguire, se si intende sottoporsi ad un intervento chirurgico, sia il modo migliore per essere chiari e dunque prenderò ad esempio il mio caso, in modo da ripercorrere insieme le fasi d'organizzazione dell'intervento al

quale mi sono sottoposto. Quando ero ancora una persona libera, ho rotto il terzo metacarpo della mano destra e mi è stata fissata una placca metallica all'osso fratturato, al fine di meglio consolidare la frattura. Successivamente sono stato arrestato e ad un anno dall'intervento ho fatto richiesta perché tale corpo estraneo mi fosse rimosso; mi sono segnato a visita ed ho riferito la natura del mio malessere al medico di reparto, che ha naturalmente annotato in cartella le proprie considerazioni. Dopo due mesi circa, sono stato chiamato a visita dall'Ortopedico che collabora in istituto, il quale constatata l'entità del problema, ha relazionato favorevolmente in merito all'organizzazione di un intervento di rimozione del Mezzo di Sintesi (placca metallica). Ormai non rimaneva altro da fare che attendere il giorno dell'intervento, ma non avevo fatto i conti col lento iter burocratico ed i relativi intoppi, infatti dovete sapere che l'organizzazione dell'intervento viene gestita dall'ufficio medico dell'area sanitaria, sempre che vi giunga comunicazione però! Un giorno, ad un paio di mesi dalla visita ortopedica specialistica, vengo nuovamente convocato in area sanitaria ed ancora per la medesima valutazione (qualcosa non va!), l'Ortopedico valuta

nuovamente la situazione ed ancora si pronuncia favorevole alla rimozione del corpo estraneo, ma questa volta fortunatamente ogni tassello trova giusta collocazione. Speranzoso resto in attesa, fino a quando mi decido a contattare il Dirigente Sanitario per essere eventualmente informato sulla situazione. Come ben sappiamo molte sono le pratiche sanitarie da gestire all'interno di un istituto di pena ed in relazione a questo per essere ricevuto ho dovuto attendere circa un mese, ma che ci volete fare?!... Una volta di fronte al Dottore espongo le mie perplessità, ma vengo subito rassicurato sul fatto che la pratica era ormai inoltrata ed era solo questione d'organizzazione della scorta di Polizia Penitenziaria. Ancora un mese e finalmente la comunicazione: "Lumia domattina visita ospedaliera"! Di buon ora vengo ammanettato e portato in una struttura ospedaliera, naturalmente convenzionata con l'istituto, per la visita con lo specialista Ortopedico, che a sua volta esprime parere favorevole all'intervento e trattiene la mia documentazione medica per organizzare lo strumentario chirurgico idoneo (il cacciavite adatto), per la rimozione del Mezzo di sintesi. Un'altra settimana d'attesa ed ancora: "Lumia domattina visita ospedaliera".

Il lento iter

RAZIA E SALUTE

lento programmato dal carcere

Sveglia alle 6:00, manette e trasferimento; questa volta era l'anestesista ad avermi convocato, nulla di strano, ma che stress!

L'ultima settimana d'attesa e finalmente il tanto agognato giorno dell'intervento. "Lumia domattina"...

- "Lo so, lo so, visita ospedalliera". Sveglia alle 6:00, manette, ancora una volta il trasporto in ospedale e i lunghi corridoi colmi di persone attonite ed incuriosite al mio passaggio, mentre tenuto sotto braccio dagli Agenti tento di nascondere le manette.

Penso: "Questa volta è l'ultima! Raggiungo il mio scopo e la prossima volta che uscirò, sarà da uomo libero". Mi portano in stanza e mi preparo

per la sala operatoria, giunto a destinazione l'anestesia e buio... Al mio risveglio sono nuovamente in stanza e gli unici presenti sono gli uomini in divisa che confabulano sottovoce.

- "Com'è andata?" chiedo.

- "Tutto bene, non preoccuparti". A questo punto provo a muovere le dita della mano e non sento particolare dolore, penso che ciò sia dovuto all'anestesia che ancora ho in circolo, ma mi devo ricredere quando il Chirurgo viene a farmi visita e mi dice che purtroppo una volta aperta la mano, si è reso conto di non avere lo strumentario adatto per la rimozione. Non aveva il cacciavite adatto!

- "Dottore non scherzi!"

- "Purtroppo non è uno

scherzo caro ragazzo". Si gira e si allontana, mentre io resto basito alle prese con una confusionaria analisi dell'accaduto.

Una volta rientrato in istituto e nei giorni successivi, realizzo d'essere stato preso per una "Braciola": tagliato, aperto e ricucito, ma io non sono un pezzo di carne! Menomale che era stata trattenuta la mia documentazione medica per "organizzare lo strumentario adatto" e poi, manca il cacciavite! Indignato mi rivolgo all'area sanitaria e chiedo consiglio e delucidazioni sul da farsi, ma non c'è nient'altro da fare che riorganizzare l'intervento. Questa volta però ho prodotto documentazioni relative alla struttura che fin dall'inizio si era occupata del mio caso e che sicuramente aveva il "giusto cacciavite". Ancora una volta mesi e mesi per visite interne, esterne, organizzazione della scorta e finalmente l'intervento. Ora ho risolto da qualche giorno il mio problema, ma è stato un anno d'attese e battaglie che mai avrei pensato di combattere, per cui vi do un consiglio... Se per caso aveste in mente di farvi operare, meditate gente, meditate, perché dovrete fare i conti con il lento e macchinoso iter burocratico e per qualche sfortunato anche con la malasanità.



“UNITÀ OPERATIVA PENALE”

A.S.L. Milano

Il DPR 309/90 “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”, prevede che il detenuto tossicodipendente, sia con la posizione giuridica di definitivo (art. 94) sia di “non definitivo” (art. 89), possa chiedere di poter usufruire di un percorso di cura alternativo alla detenzione, qualora sussistano le condizioni di legge.

All'interno della II Casa di Reclusione Milano-Bollate, da circa sei anni prestano il proprio servizio gli operatori dell'Unità Operativa Penale Asl Milano. Tale servizio si caratterizza per la molteplicità di figure professionali: psicologo, assistente sociale, educatore, medico, infermiera, criminologo.

Nei confronti dei circa 400 detenuti tossicodipendenti presenti in istituto, che richiedano la presa in carico, l'equipe attiva una procedura articolata in fasi finalizzata alla cura e alla riabilitazione del soggetto tossicodipendente.

L'accoglienza iniziale si concretizza con la somministrazione di un “questionario dei nuovi giunti” mediante il quale l'operatore raccoglie le informazioni necessarie per

attivare la presa in carico del soggetto a cui verrà assegnata una mini-equipe composta da una figura sociale, psicologica e sanitaria. Successivamente inizia una fase conoscitiva finalizzata alla diagnosi della tossicodipendenza, durante la quale vengono effettuati colloqui



valutativi e visite sanitarie che condurranno ad un confronto all'interno dell'equipe sui requisiti necessari per la certificazione dello stato di tossicodipendenza.

Segue una fase di colloqui orientata a elaborare, insieme al detenuto, il progetto terapeutico alternativo alla detenzione, che si potrà concretizzare o in un percorso residenziale presso una comunità terapeutica-pedagogica riabilitativa, o in un percorso semi-residenziale presso un centro diurno oppure in un rientro presso la propria residenza, con la frequenza periodica al SER.T territoriale di competenza. Gli operatori dell'U.O.P., predispongono relazioni psico-sociali conte-

nenti note anamnestiche, sociali, psicologiche e il programma terapeutico ipotizzato, al fine di facilitarne la conoscenza agli operatori esterni e favorire l'inserimento del soggetto presso le diverse strutture. Nella scelta del percorso terapeutico, hanno un ruolo centrale anche i servizi territoriali che diventano importanti interlocutori del programma, oltre che gli educatori ministeriali e le figure giuridiche (avvocati, magistrati) attivando in questo modo un lavoro di rete che vede come protagonista il paziente tossicodipendente.

Da ultimo verrà istituita la pratica per l'istanza da presentare al Tribunale/Magistrato di Sorveglianza contenente tutta la documentazione necessaria ai fini di legge per poter usufruire di una misura terapeutica alternativa alla detenzione.

Concludendo l'obiettivo dell'U.O.P. è orientata non solo ad aiutare il tossicodipendente ad affrontare le proprie problematiche tossicomane, ma è anche quello di favorire un reinserimento sociale atto a prevenire l'insorgenza di ulteriori condotte devianti.

Dott.ssa Grazia Gnocchi
Dott.ssa Elisa Mutino

Assistenti Sociali

I REPARTI

SPORTELLO SALUTE

Reparto femminile

**Walter Bortolozzo***Supervisore Sportello Salute*

Prima di esprimermi su lo Sportello Salute al 7° Reparto e al Femminile, desidero iniziare questo mio articolo ringraziando il Presidente dell'Associazione "Gli amici di Zaccheo" nonché Editore di questo giornale, Viviana Brinkmann per la fiducia che mi è stata concessa fino ad oggi nel gestire come Segretario Lo Sportello Salute e la sua funzione all'interno dei reparti. Con il nuovo anno ho ricevuto l'incarico di "SuperVisore". Lo devo a tutti i miei compagni nei reparti che hanno svolto un buon lavoro. In particolar modo un sincero ringraziamento al mio compagno Andrea Tarantola del 3° reparto, il quale ora è diventato Segretario, e al mio compagno Diego Melillo del 2° reparto che ha ricevuto l'incarico di "Capo Gruppo"



nei reparti. Grazie alla loro reciproca fiducia e alla loro intensa collaborazione, lo Sportello Salute agli occhi dell'Istituzione penitenziaria ha acquistato sempre più credibilità. Un augurio di buon lavoro anche al Segretario Ouasfi Ben Chraiet, al Capo Gruppo Luigi Polichetti (detenuti del 7° reparto), e alla Segretaria del reparto femminile Maria Antonietta Roggio, che hanno intrapreso per il nuovo anno un ulteriore lavoro di responsabilità all'interno dei propri reparti.

La tematica di questo numero sulle lunghe attese, la burocrazia e l'acquisto dei farmaci, mi ha spinto a scrivere con peculiarità alcune

righe sull'operato dello Sportello Salute al al 7° Reparto e Femminile. Dico con peculiarità perché ritengo che lo Sportello Salute in questi due Reparti si propone sempre di più a voler migliorare e comunicare con tutti detenuti e detenute che hanno l'esigenza di avere delle risposte o delle indicazioni nel come superare ostacoli e difficoltà, ottenendo delle soluzioni ai propri problemi.

Come è stato più volte ribadito con vari interventi su questo giornale, il gruppo Sportello Salute non ha la presunzione di dichiarare di essere la soluzione ai problemi sanitari, ma ha lo spirito e la volontà di impegnarsi a favore di tutta la popolazione detenuta, per l'appunto anche del Femminile e del 7° Reparto, avvalendosi dell'Area Sanitaria e del suo Dirigente per aiutare e capire il "COME" il "QUANDO" e il "PERCHÈ" delle lunghe attese dei ricoveri, di una procedura per la richiesta di documenti sanitari, del tipo di farmaco che si può acquistare, etc. etc.

I volontari dello Sportello Salute non possono, anzi, non devono dare dei consigli terapeutici o risolvere problemi fisici. Non siamo medici ne tanto meno "santoni" che fanno miracoli, ma ➤





◀ una cosa è certa: nel limite del possibile aiutiamo chi ha bisogno e solleviamo il problema a chi di competenza. Cerchiamo di mediare e placare la tensione, intervenendo a favore del detenuto e delle detenute con delle risposte quanto più possibili concrete. L'ufficio dello Sportello Salute è ubicato al piano terra del Reparto Femminile e a quello del 7° Reparto e sono

predisposti a ricevere periodicamente, previa domandina, tutte le persone che pensano di voler richiedere un sostegno o un aiuto. Saremo felici di offrire la nostra disponibilità e trovare la migliore soluzione inerente al problema sollevato, avvalendoci della collaborazione dell'Area Sanitaria e del suo Dirigente.



Antonio Di Virgilio

I REPARTI

UN NUOVO VOLONTARIO

Ho deciso di far parte del gruppo "SPORTELLO SALUTE", in quanto attualmente all'interno del terzo reparto aiuto i miei compagni a sbrigare alcune piccole pratiche burocratiche come ad esempio domandine per coloro che non sanno scrivere etc. ma la cosa che spesso ho raccontato ai miei compagni di reparto, è stata quella dell'impegno di volontariato assunto al secondo reparto, quando coordinavo un gruppo di varie persone ad un incontro con il dott. Moavero in riferimento ad una terapia rilassante con l'agopuntura. Ovviamente questo trattamento non è necessario farlo in questo reparto poiché non sussiste il problema della tossicodipendenza. Mi sono quindi

proposto con i miei compagni referenti dello Sportello Salute, di svolgere un altro tipo di volontariato, che possa servire ad aiutare e a sostenere nell'informazione della burocrazia sanitaria, delle spese dei medicinali e

delle varie lunghe attese dei ricoveri, questi miei nuovi compagni. Ringrazio la redazione di SALUTE INGRATA per l'opportunità datami ed auguro a tutti una buona salute ed una pacifica convivenza.



Gruppo Sportello Salute al 3° Reparto, da sinistra: **Mohamed El Modather, Issa M'Benge, Antonio Di Virgilio, Oltion Xhika**

**“Salute inGrata”
da Bollate
il giornale
dei detenuti**

Un giornale realizzato dai detenuti per parlare di salute in carcere. Un modo per spiegare ai propri compagni come prevenire e conoscere le malattie, ma anche un impegno quotidiano per chi vive dietro le sbarre. «Salute inGrata coinvolge una trentina di detenuti che trovano notizie e informazioni su temi legati alla salute - spiega Lucia Castellano, direttore della Seconda Casa di Reclusione Milano Bollate, dove è nato il progetto. Ognuno di loro partecipa su base volontaria a questo lavoro. Il mensile viene realizzato da tre diverse redazioni che selezionano diversi temi: quella maschile, quella femminile e quella dei nuovi reparti in cui si trovano i detenuti che hanno commesso reati a sfondo sessuale».



«Per dare vita a questo gruppo - spiega Viviana Brinkmann, vice direttore del giornale e presidente dell'associazione Lombarda “Amici di Zaccheo” che ha dato vita al mensile - ci hanno aiutato diversi giornalisti professionisti. Il gruppo è tutto autogestito dai detenuti: scelgono gli argomenti da trattare e ricercano i contributi scritti da medici, agenti di polizia, educatori,

volontari e compagni. In genere i temi più ricorrenti sono quelli legati al contagio come, ad esempio, l'epatite, le malattie dermatologiche e la tubercolosi».

All'interno del carcere di Bollate c'è un'altro progetto che coinvolge la salute dei 1.040 detenuti. È lo Sportello Salute che fornisce informazioni sui servizi medici. «Abbiamo tre centri di ascolto, con ventitre detenuti che lavorano - dice Brinkmann - Ora si spera di “esportare” il progetto in altre carceri»



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:

IT 74 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**

"SPORTELLO SALUTE"



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'AUTO SONO:

1° REPARTO: SALAH BAADI
MARCO CABONI
ETTORE DI PASQUALE
AMIR ELIBZARY
ELIO MARCHESE

2° REPARTO: MATTEO PINTOMARRO
SETTIMO MANFRINATO
GIOVANNI CARRISI
ZEQUO NAZIF

3° REPARTO: ANTONIO DI VIRGILIO
EL MODATHER
MOHAMED ISSA M'BENGE
OLTION XHIKA

4° REPARTO: GIOVANNI CONTE

5° REPARTO: JULIAN HERRERA
PJETER VATAJ

7° REPARTO: OUASFI BEN CHRAÏET
LUIGI POLICHETTI

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

Il Germoglio

Il Passo

