

SALUTE in GRATA

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

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

● SALUTE DENTRO E FUORI



Antonino Bartolotta
co Vice Direttore

Venerdì 2 luglio mi trovavo in redazione in un confronto con l'odontoiatra che presta il suo servizio in carcere. Si stavano raccogliendo alcune informazioni da dare sul giornale e oltre al medico, ho percepito una forma simbiotica di partecipazione nella società civile: il medico e l'azione di volontariato.

Anzi, ho ravvisato il piacere del dovere. Ovvero il gusto di rendere un servizio non per obbligo ma per scelta. Ma ciò doveva essere il vantaggio della mia scelta nell'esperienza di volontario. ... credevo fosse esclusivo, in quell'occasione. Ecco, non sempre è così. La dottoressa mi parlava della sua funzione sintetizzandola con due parole: "I CARE" (me ne prendo cura, mi preoccupo di, mi sta a cuore). Ero convinto che quello fosse il motto isolato da leggere sullo stendardo del volontario. Sì, e il medico che fa?

Riflettendo mi sono reso conto che il volontariato non ha un argine. Anzi, dovrebbe avere un contagio vitale. Può invadere in ogni dove e può trovare ovunque la sua libera e consapevole moti-



vazione. Si ostina a vincere con gli altri, perché con gli altri lavora, praticando il riconoscimento dell'interdipendenza di ognuno. Dunque, non solo offre servizi di grande valore, altrimenti carenti, ma promuove valori alternativi di solidarietà. Per di più, oltre alla tutela degli interessi dei più deboli, dovrebbe avere il compito di scoprire nuovi bisogni, sperimentare inedite forme di intervento e servizi, dunque contribuire al decollo di un nuovo modello culturale, una sorta di mutazione antropologica del rapporto tra cittadini e Welfare State.

Il volontariato, appunto, è quel servizio reso per scelta, che lotta la negligenza diffusa e il menefreghismo dilagante, contrapponendosi con quell'etica sobria

e adulta del prendersi cura, dell'assumersi la propria individuale responsabilità, rifiutando tenacemente di abbandonarsi alla barbarie. È un senso civico che non può risultare "costretto" dalla funzione; è una risposta allo sfregio imperante del "Ma che me ne frega, ma che mi importa?", una pietra di inciampo e un argine contro cui si attenua l'onda d'urto della violenza, che poi è l'onda montante del cattivo uso della libertà.

Forse, noi stiamo facendo un po' tutto questo e lo stiamo facendo nella più scomoda delle realtà. Resta una forma di partecipazione attiva dei diritti e dei doveri che provoca impegno di agire per costruire in ognuno di noi una "seconda socializzazione".



DIRETTORE RESPONSABILE Angelo Maj
 VICE DIRETTORI Antonino Bartolotta
 Viviana Brinkmann / Matilde Napoleone
 SEGRETERIA Vincenzo Micchia
 VICE SEGRETARIO Daniele Gravagno
 CAPO REDATTORE Renato Vallanzasca
 VICE CAPO REDATTORI Roberto Allegri
 Isidoro Bossio
 REDATTORI
 Michele Di Lernia / Marcello Mazzeo
 Francesco Siragusa
 REDAZIONE AL FEMMINILE
 Rebecca Conti / Gaia Martini
 Ada Shadow
 ART DIRECTOR Rocco Squillacioti
 VICE ART DIRECTOR Carmelo Impusino
 CORRETTORI TESTI
 Dino De Benedictis / Tommaso Pacifico
 SCREENING IMMAGINI E FOTOGRAFIA
 Antonio Sorice
 AMMINISTRAZIONE Diego Pisano
 DISEGNATORE Massimo Foti
 INVIATA ESTERNA Giulia Cinali
 INVIATO INTERNO Massimo D'Odorico
 SUPERVISORE SCIENTIFICO
 Roberto Danese
 TRADUTTORE Enton Cara
 DIFFUSIONE Said Kurtesi
 LOGO Giuseppe Cassano

HANNO COLLABORATO

Roberto Allegri / Salah Baadi
 Antonino Bartolotta / Hugo Borgobello
 Lucia Castellano / Gaetano Cerverizzo
 Cosma Storelli / Roberto Danese
 Michele Di Lernia / Fulvio Ferrario
 Ilaria Fontana / Alessandro Garegnani
 Zanni Giorgio / Paolo Giulini
 Maria Grazia Gravina / Carmelo Impusino
 Loris Laera / Marcello Mazzeo
 Luigi Mirabelli / Federica Parodi
 Sergio Principe / Luca Repola
 Cristian Samiolo / Antonella Sparaco
 Rocco Squillacioti / Renato Vallanzasca
 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. 02/33402990 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

17/07/2010 alle ore 18:00

Tirature copie 12.000

Per ragioni personali il Supervisore dello Sportello Salute, **Walter Bortolozzo**, ci lascia.

Assume la funzione di Supervisore, **Andrea Tarantola**. Buon lavoro!
 Diamo il nostro caloroso benvenuto ai nuovi Redattori e
 Redattrici: **Enton Cara, Rebecca Conti, Dino De Benedictis, Impusino Carmelo, Michele Di Lernia, Gaia Martini, Marcello Mazzeo, Tommaso Pacifico, Ada Shadow.**

BUON LAVORO A TUTTI!

La Redazione

2 **EDITORIALE**
IL CATTIVO USO DELLA LIBERTÀ
 Antonino Bartolotta
 4-5 **INTERVISTA ALLA DOTT.SSA LUCIA CASTELLANO**
 La Redazione
 6 **INTERVISTA ALL'ORTOPEDICO**
 La Redazione
 7 **RELAZIONI ESTERNE FAMILIARI**
 Federica Parodi
 8 **PORTA RISPETTO FACENDO IL TEST**
 Ilaria Fontana
 9 **CONCORSO LETTERARIO A PREMI**
 10-11 **TRATTAMENTO INTENSIFICATO**
 Paolo Giulini
 13 **L'ESPERIENZA NELLA CAMERA IPERBARICA**
 Gaetano Cerverizzo
 18 **REGOLE GENERALI PER LA FORNITURA DI PROTESI**
 La Redazione
 19 **UN BEL SORRISO FA VIVERE MEGLIO**
 Antonella Sparaco
 20 **IL MEDICO ALLEATO CON L'AMMALATO**
 Renato Vallanzasca
 21 **PRESTAZIONI EROGATE**
 Sergio Principe
 24 **IN REDAZIONE SOCCORSO E RISATE**
 Michele Di Lernia
 25 **GUIDARE L'AUTOAMBULANZA**
 Zanni Giorgio
 26 **L'ORGANIZZAZIONE DEL LABORATORIO**

Alessandro Garegnani
 27 **GLI AMMINOACIDI**
 Maria Grazia Gravina
 28 **MAI ARRENDERSI**
 Roberto Allegri
 29 **IMPARARE IL GIORNALISMO**
 La Redazione
 30 **PERSONALE POLIZIA DI STATO**
 Luca Repola

RUBRICHE

12 **IO E IL MIO CANE**
 Marcello Mazzeo
 14 **SALUTE E MOTORI**
 Cristian Samiolo
CAMMEO STORICO
 Loris Laera
 15 **L'AREA SANITARIA**
INTERVISTA AL DIRIGENTE SANITARIO
 La Redazione
 16 **I REPARTI SANITÀ E SALUTE**
 Salah Baadi
 Hugo Borgobello
 Luigi Mirabelli
 17 **INFO DALL'AREA SANITARIA**
APPARECCHI ACUSTICI ACQUISTO OCCHIALI E LENTI
 Andrea Tarantola
 22-23 **LA SALUTE DELLO SPIRITO**
 Fulvio Ferrario
BIOGRAFIA IN PILLOLE
 Antonino Bartolotta
 24 **PASSATEMPO**
 Rocco Squillacioti
 31 **L'ANGOLO DELLA POSTA**
 La Redazione
POESIA
 Carmelo Impusino
FREDDURA
 Cosma Storelli



INTERVISTA ALLA DOTT.SSA LUCIA CASTELLANO

Direttrice della II Casa di Reclusione Milano-Bollate

Salute INGRATA SI OCCUPA DI SALUTE, DELLA SALUTE IN CARCERE. NOI RITENIAMO CHE L'ESERCIZIO DI TALE DIRITTO È UNO DEI PRESUPPOSTI ESSENZIALI DI QUALSIVOGLIA ATTIVITÀ FINALIZZATA AL RECUPERO E ALLA REINTEGRAZIONE SOCIALE DEI DETENUTI. DOPO TRE ANNI DI ATTIVITÀ "GIORNALISTICA", COME VALUTA QUESTA ESPERIENZA?

Valuto il lavoro di Salute InGrata molto positivamente e ritengo sia uno strumento in linea con il diritto attivo che i detenuti possono esercitare all'interno di un carcere su determinati argomenti che li riguardano. Certo dovremo fare più passi di integrazione con l'Area Sanitaria. Già il carcere comprime inevitabilmente, con la limitazione della libertà personale alcuni aspetti, ma certamente non si può trascurare il diritto primario alla salute, alla privacy, al movimento e all'autodeterminazione entro quanto previsto e regolamentato dall'Ordinamento Penitenziario. Attuare grandi azioni trattamentali e trascurare questi diritti fondamentali è assurdo. Con la circolare del



Dipartimento della Salute oggi si può scegliere il medico; certo la scelta sarà in parte limitata ma questa possibilità prima non c'era e dunque è un passo in più verso l'attuazione piena del diritto alla salute. Anche intensificare la prevenzione di malattie con campagne mirate e stabili nel tempo con medici ed equipe di sanitari che si dispongano a questo all'interno dell'istituto è importantissimo. Anche in questo il contributo di Salute InGrata e degli Sportelli Salute come veicolo d'informazione è importantissimo in quanto le iniziative che partono dalla base, cioè dai detenuti, portano a risultati condivisi e continuativi.

PREVENIRE È MEGLIO CHE CURARE. FORSE PREVENIRE È DECISAMENTE MEGLIO CHE IMPRIGIONARE: QUESTA FRASE SUONA QUASI INGENUA OGGI, CON LE CARCERI SOVRAFFOLLATE E LA PAROLA "PREVENZIONE" CHE È PRATICAMENTE SPARITA DAL VOCABOLARIO MEDIATICO. È COSÌ DIFFICILE INVESTIRE IN PREVENZIONE?

Questa domanda non dovrebbe essere rivolta a me. Io come Direttore arrivo fino a dove posso arrivare. La prevenzione è fondamentale in ogni ambito e per esempio la incentiviamo con scambio di esperienze nelle scuole programmando incontri fra studenti e detenuti. Anche per gli stranieri c'è molto da fare: un Paese civile è un Paese che accoglie. Ma potremmo aggiungere anche la prevenzione nei quartieri più a rischio delle città. Siamo una goccia nel mare ma ci siamo e ai ragazzi, specialmente i giovani adulti che arrivano dal Beccaria, diamo una dimensione attiva della responsabilità. Certo quando i ragazzi finiscono in galera sono già in parte compromessi e tutto è più complesso.

L'ISTITUTO DI BOLLATE È

UNO DEI POCI IN ITALIA CHE ATTRAVERSO PROGRAMMI SPECIFICI DI LAVORO ALL'ESTERNO E ALTRE ATTIVITÀ RISOCIALIZZANTI, INVESTE COMPIUTAMENTE NEL REINSERIMENTO DEL CONDANNATO NELLA SOCIETÀ. SE I DATI DIMOSTRANO L'EFFICACIA, IN TERMINI DI BASSA RECIDIVITÀ, DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVISTE DALL'ORDINAMENTO PENITENZIARIO, PERCHÉ È COSÌ DIFFICILE ESPORTARE L'ESPERIENZA DI BOLLATE IN ALTRI ISTITUTI?

L'istituto di Bollate, come afferma anche il Provveditore Dott. Luigi Pagano, non deve essere rappresentativo di un "fare buon carcere" ma l'applicazione puntuale dell'Ordinamento Penitenziario. Noi non facciamo niente di più. Certo in Italia ci sono realtà diverse come le Case Circondariali dove detenuti dovrebbero essere spostati in reclusioni comuni per intraprendere percorsi trattamentali. Poi ci sono i 41 bis con altre problematiche. Comunque la Costituzione è chiara a tale riguardo e se l'imput è forte e chiaro dall'alto allora si applica. Per esempio a S. Vittore e a Monza attualmente il "modello Bollate" è improponibile; in questi istituti si entra e si esce e la battaglia, semmai, fa fatta per i diritti fondamentali: aspettare la condanna nel rispetto della dignità come



previsto dalla Costituzione.
DOTT.SSA CASTELLANO, CI PREME RIVOLGERLE UNA DOMANDA RIGUARDANTE LA REGOLAMENTAZIONE DELL'ACCESSO AL CAMPO SPORTIVO PER TUTTA LA POPOLAZIONE DETENUTA IN ISTITUTO. ATTUALMENTE L'USO DEL CAMPO È LIMITATO ALLA SQUADRA DI CALCIO, PENSIAMO CHE LA FRUIZIONE PER TUTTI ABBA UN VALENZA SIGNIFICATIVA IN RELAZIONE AL BENESSERE PSICO-FISICO DELLE PERSONE, SOPRATTUTTO NEI MESI ESTIVI, UN PUR MINIMO CONTATTO CON IL "VERDE" POTREBBE ALLEVIARE DIVERSI DISAGI. COSA PUÒ DIRCI A RIGUARDO?

Dico che avete ragione. Può fare solo bene e la volontà è di allargare questa possibilità non solo ai giocatori della squadra di calcio,

circa 50/60 persone che si alternano sotto la supervisione del Mister, ma anche ai più. Certo la realtà è di circa 1.100 detenuti. Attualmente con il personale preposto alla sorveglianza facciamo già fatica a garantire l'area estiva pomeridiana e non possiamo supportare con le sole nostre forze altri spostamenti al campo sportivo specialmente nel periodo estivo. Da settembre attueremo una proposta organica coinvolgendo anche il volontariato, come già accade con le detenute del femminile e l'Art. 3 che ogni tanto fanno dei picnic al campo. Il campo è lontano e oltre alla sorveglianza istituzionale l'apporto dei volontari, anche degli Amici di Zaccheo con altri, potrebbe garantire "gite" mirate.

La Redazione

EVITARE LA SEDENTARIETÀ

Positivo il contatto con il "verde"

Abbiamo nuovamente il piacere di dialogare con l'Ortopedico Dott. Raul Vittori. A seguito del suo contributo sul numero di febbraio e grazie al suo prezioso interessamento, l'Area Sanitaria ha ricevuto in donazione numerosi presidi ortopedici (corsetti, busti, tutori, ecc.). Un sentito ringraziamento da parte di tutta la popolazione di Bollate.

È molto sentita la problematica dovuta all'attività fisica all'aperto. Abbiamo constatato attraverso i colloqui effettuati dallo Sportello Salute con i detenuti molti traumi inerenti "alla corsa su cemento". Potrebbe darci dei suggerimenti in merito? Come evitarli?



L'ideale sarebbe correre su una superficie non troppo dura né troppo morbida poiché potrebbero provocare disturbi alle articolazioni e varie infiammazioni. Psicologicamente, per chi si trova ristretto, è già difficile superare le limitazioni di movimento e non è ottimale limitare gli spazi. In funzione a un benessere psico-fisico troverei opportuno ampliare l'uso degli spazi aperti che apporterebbero dei benefici, poiché esisterebbe un minimo contatto

con la natura. È da far notare la differenza di temperatura tra un suolo di cemento e un prato. La temperatura maggiore di un suolo di cemento provoca problemi infiammatori. Tenderei a esortarvi a compiere qualche piccolo sforzo di mobilità che ha valenza di prevenzione soprattutto di danni articolari e cervicali. Evitate la sedentarietà.

Sarebbe disposto a organizzare con noi degli incontri di prevenzione con la popolazione detenuta?

Sicuramente sì, sono ben lieto di partecipare a qualsiasi iniziativa di crescita comune.

La Redazione



Un lavoro di rete sulla genitorialità

RELAZIONI ESTERNE FAMILIARI

Conflittualità affettive

Dott. ssa Federica Parodi
Operatrice di rete coop Art. 3

Dal mese di marzo 2001 cioè a circa un anno dall'apertura del VII Reparto, si è deciso di dedicare il lavoro di un operatore di rete alle problematiche famigliari dei detenuti del reparto.

Questo, da un lato, perché si ritiene fondamentale andare a lavorare sull'ambiente e le relazioni che una persona detenuta ha all'interno del carcere, per poter arricchire e personalizzare il percorso trattamentale intramurario, dall'altro perché si è evidenziato che in questo reparto c'è un'alta concentrazione di problematiche famigliari. Problematiche legate in parte alla tipologia dei reati, ma soprattutto alla percentuale molto alta di relazioni esterne famigliari, genitoriali, affettive conflittuali e/o complesse.

In molti casi le relazioni deteriorate e conflittuali sono una delle motivazioni che ha portato tanti alla carcerazione, per cui è indispensabile andare a lavorare su questi temi per evitare di uscire, una volta scontata la pena e ritrovarsi nella stessa situazione problematica senza

aver elaborato strategie per poterla cambiare e migliorare.

In particolare le relazioni con i figli sono, al VII Reparto, più che altrove, complicate perché spesso vi sono in atto interventi dei Servizi Sociali della famiglia e provvedimenti del Tribunale dei Minorenni.

Essere genitore e detenuto non è mai facile, ma diventa ancora più complesso quando bisogna mettersi in relazione con altri operatori esterni che stanno compiendo un percorso con i propri famigliari.

Spesso poi, mentre mogli, figli e parenti stanno cercando di risolvere problemi e di migliorare le relazioni all'interno dei nuclei famigliari con il sostegno di operatori esterni, la persona detenuta rischia di rimanere al margine di tali processi, per buona parte del tempo che trascorre in detenzione.

Per questo stiamo cercando di prendere in carico le persone con problemi famigliari sin dal loro arrivo a Bollate, indipendentemente dal fine pena e di attivare un lavoro di rete sulla genitorialità con

l'U.E.P.E., i Servizi Sociali del territorio e il Tribunale dei Minorenni.

In questo modo anche il genitore detenuto può mettersi in gioco e partecipare in maniera più attiva a quello che sta succedendo fuori, impegnandosi per produrre dei cambiamenti che possano farlo riavvicinare ai propri cari e ritornare ad essere una risorsa per i propri figli, anche dal carcere.

Nel momento in cui la persona decide di voler intraprendere un percorso per mettersi in discussione e migliorare le proprie competenze genitoriali o risolvere relazioni problematiche e intricate ci sono diversi progetti con operatori qualificati che possono sostenere lo come "Bambini senza sbarre" e "Spazio aperto servizi" (la famosa casetta).

Sarebbe davvero un peccato che persone che devono trascorrere del tempo in un istituto penitenziario non lo utilizzassero per andare a modificare e migliorare relazioni e affetti che tanto saranno importanti durante la carcerazione e per il reinserimento nel tessuto sociale a fine pena.



"Milanocontrolaids"

PORTA RISPETTO FACENDO IL TEST

Nei prossimi mesi anche al II reparto e al femminile



Dott.ssa Ilaria Fontana
Volontaria LILA

LILA Milano ONLUS, sede milanese della Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, è stata costituita nel maggio del 1989 e fa parte della Federazione Nazionale LILA, che comprende oltre 20 sedi distribuite sull'intero territorio nazionale.

Fin dalla sua costituzione, la LILA ha sempre avuto tra i suoi obiettivi quello di fare prevenzione contro la diffusione del virus HIV fornendo informazioni scientificamente corrette e costanti e svilup-

pando progetti e campagne di sensibilizzazione e di educazione alla salute rivolte a tutta la popolazione.

La nostra scelta è sempre stata, e continua a essere, quella di non omologare le risposte, bensì di comprendere chi si ha di fronte, riconoscendone l'individualità, il suo essere unico, adattando, per questo, i linguaggi e i metodi di intervento alle persone che incontriamo nei nostri percorsi.

LILA Milano da anni ha scelto, nonostante la man-

canza di finanziamenti, di lavorare nel contesto carcerario con percorsi volti a promuovere un'educazione sanitaria sui temi dell'HIV/AIDS ma cercando di approfondire anche altri temi quali la sessualità e le infezioni

si sono impegnati in una riflessione su questi temi, cercando di affrontare non solo l'aspetto informativo ma anche gli argomenti legati al pregiudizio, alle paure, alla discriminazione.

Questo ha portato alla realizzazione di una campagna dal titolo "Porta rispetto, fai il test!", giocato, ironicamente, sullo stereotipo mafioso, che ha vinto il quinto premio del concorso!

Da operatori, troviamo sempre interessante il confronto su questi temi perché i ragazzi e le

ragazze riescono ogni volta a farci riflettere su sfumature che, spesso, scopriamo di dare per scontate, facendo emergere, al contempo, molta della loro e della nostra emotività e della loro esperienza.

Gli incontri, attualmente, coinvolgono i ragazzi del Quarto Reparto ma, nei prossimi mesi, ci sposteremo anche al Secondo Reparto e al Femminile per cui... speriamo di incontrarvi presto!

A Bollate



sessualmente trasmissibili, l'igiene e il benessere, inteso nel senso più ampio.

La collaborazione con la Casa di Reclusione di Bollate è iniziata con la proposta, ai ragazzi del Quarto Reparto e alle ragazze della sezione Femminile, di un concorso, indetto da MILANOCONTROLAIDS, volto all'ideazione di una campagna pubblicitaria che invitasse le persone ad effettuare il test HIV: questo progetto è stato ben accolto dai ragazzi che, insieme agli operatori LILA,

CONCORSO LETTERARIO A PREMI

SCRIVI CHE TI PASSA

Ti senti un po' scrittore o un po' poeta? Hai voglia di metterti alla prova?
Partecipa al concorso letterario a premi di SALUTE inGRATA!

I PREMI

1° CLASSIFICATO: SET LETTO SINGOLO (coprimaterasso – piumino – lenzuolo portapiumino – lenzuolo sotto – copri federa – federa in coordinato)

2° CLASSIFICATO: SET PENTOLE ANTIADERENTI E COPERCHI + SET PIATTI per quattro persone in plastica rigida (4 piatti fondi – 4 piatti piani – 4 piattini – una insalatiera – un piatto grande da portata)

3° CLASSIFICATO: MP3 con RADIO (senza registratore)

DAL 4° AL 20° SEGNALATO: PREMIO DI CONSOLAZIONE

Scrivi un articolo (3000-3500 battute spazi inclusi) o una poesia su qualsiasi tema riguardante/inerente la salute e consegnalo **entro la fine di Agosto**.

L'elaborato deve essere imbucato, unitamente alla "Scheda Partecipante", nell'apposita cassetta "Sportello Salute" posta al piano terra di ogni Reparto.

Gli scritti verranno valutati da un'apposita commissione:

LA GIURIA

- Dott.ssa Martina Cossia Castiglioni (Esperta scrittura creativa - recensioni letterarie)
- Dott.ssa Ester Luisa Lanfranchi (Giornalista - Pubblicista)
- Dott.ssa Letizia Rovida (Ricercatrice linguistica)
- Dott. Enrico Saravalle (Docente di Lettere e Pubblicista)
- Dott. Roberto Bezzi (Capo Area Educatori 2° C.R. Milano-Bollate)
- Sig. Antonino Accardi (Agente Scelto Polizia Penitenziaria)

La premiazione sarà presso i locali del teatro della II C.R. Milano-Bollate

IN DATA 25 SETTEMBRE 2010

con la narrazione degli elaborati a cura di Walter Brinkmann (autore, regista e attore)

Organizzazione e premiazione Associazione Gli amici di Zaccheo-Lombardia



Dott. Paolo Giulini
Criminologo

Le questioni che distinguono i sex offender **TRATTAMENTO INTENSIFICATO**

L'applicazione del metodo Nord-Americano

QUALI SONO STATE LE MOTIVAZIONI CHE HANNO CONTRIBUITO ALL'AVVIO DEL PROGETTO "UNITÀ INTENSIFICATA DI TRATTAMENTO" DEGLI AUTORI DI REATO SESSUALE?

La motivazione principale che tuttora costituisce la principale finalità del progetto di trattamento per autori di reato sessuale, è l'abbattimento della recidiva specifica per questo tipo di reato. Il Progetto risponde ad una serie di questioni delicate che distinguono il "sex offender" da gran parte della popolazione detenuta.

Queste persone si trovano, spesso, alla loro prima carcerazione, sono persone con gravi problemi relazionali, con difficoltà nel controllo degli impulsi, in particolare, nella corretta gestione dei sentimenti di collera o rabbia. La semplice risposta retributiva costituita dalla detenzione, ottiene l'effetto "boomerang o iatrogeno" di rafforzare e di aggravare tali meccanismi che se non affrontati, se non elaborati rischiano di aggravare le condizioni del soggetto quando questi si troverà nuovamente in libertà.

QUALI SONO STATE LE TAPPE FONDAMENTALI DI QUESTI PRIMI 10 ANNI D'ATTIVITÀ?

Più di dieci anni fa io ed altri colleghi abbiamo avuto



Fascinato Ivano

tipo di popolazione detenuta in qualità di esperti criminologi. Ci siamo resi conto dell'estrema difficoltà che il lavoro individuale comportava: rielaborazioni del reato nulle, arcigni meccanismi di difesa unite ad un percorso disciplinare all'interno dell'istituto tutto sommato buono. Tali difficoltà ci hanno spinto ad approfondire la conoscenza di tali problematiche e fu così che entrammo in contatto con l'esperienza Nord-Americana e Canadese. La tappa fondamentale fu, sicuramente, l'avvio del Progetto di trattamento presso la Casa di Reclusione di Milano - Bollate nell'anno 2007. Un'altra tappa di capitale rilevanza è stata la

esterno, seguito dalla nostra associazione e convenzionata con il Settore Sicurezza del Comune di Milano, che permettesse agli autori di reato sessuale di proseguire la presa in carico anche dopo il fine pena. Fu così che costituimmo nel 2009 il primo Presidio Criminologico Territoriale, dove sono attivi sei gruppi di prevenzione della recidiva per autori di reato sessuale, tra i quali anche un gruppo costituito da donne autrici.

La costituzione di un campo così congegnato costituisce di per sé un importante risultato perché si iscrive nel sistema criminologico-penitenziario non come sostituto della pena, ma come intervento trattamentale all'in-

terno della pena stessa.

DA DOVE PROVENGONO GLI UTENTI E QUALI REQUISITI DEVONO AVERE?

Gli utenti provengono dalle carceri della Lombardia. Abbiamo avuto anche diversi casi che richiedevano spontaneamente di poter partecipare al trattamento da fuori regione. I partecipanti al trattamento devono essere condannati definitivi e devono aver accettato il trasferimento presso l'Unità di trattamento in modo spontaneo. I futuri partecipanti sottoscrivono un contratto trattamentale con cui aderiscono al progetto.

QUALI COLLABORAZIONI IN RETE CON GLI ALTRI SERVIZI DEL TERRITORIO ?

Oltre a collaborare con le diverse associazioni ed enti presenti all'interno della Casa di Reclusione di Milano - Bollate, abbiamo un'avviata sinergia con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di diversi territori: Milano, Lodi, Como, Cremona, Pavia ed altri. Siamo in contatto con i servizi territoriali sovvenzionati dalla Provincia e dal Comune di Milano oltre che con le forze dell'ordine: Polizia Locale, Polizia di Stato e Carabinieri.

QUALI RISULTATI CONSEGUITI FINORA DAL PROGETTO DI TRATTAMENTO?

La letteratura americana che rileva dati da oltre trent'anni, ci dice che la recidiva per gli autori di reato sessuale oscilla intorno al 16-17%, ma ci dice anche che la recidiva di soggetti che hanno partecipato ai percorsi



trattamentali si dimezza, collocandosi intorno al 8%. Ad oggi abbiamo trattato al progetto un centinaio di soggetti, le recidive sono state 3. Il fatto che la recidiva si collochi al di sotto della media indicata in letteratura, (risulta infatti del 34%) costituisce un dato per noi incoraggiante che ci permette di constatare come il lavoro che stiamo svolgendo sta ottenendo risultati importanti. Altra questione sono i risultati indiretti. Cioè che all'interno del sistema di esecuzione penale stia prendendo spazio il concetto di cura affiancato alla pena. Lo notiamo dal fatto che altre carceri di Italia, proprio in questo periodo, ci abbiamo chiesto la possibilità di formarli e supervisionarli nella costituzione di progetti analoghi dislocati in altri territori. Questo costituisce un importantissimo risultato poiché incide in maniera decisiva sul sistema di esecuzione penale, applicando realmente la

funzione rieducativa e trattamentale della pena.

QUAL'È LA METODOLOGIA IMPIEGATA E QUALI FASI DEL PROCESSO D'AIUTO?

L'équipe tratta mentale è composta da 18 operatori di diversa formazione ed esperienza professionale: criminologi, psicologi, psicoterapeuti, psicanalisti, psicodiagnosti, sessuologi, arterapeuti ed educatori professionali. Le fasi del Progetto si possono riassumere in quattro momenti. Il primo momento è una fase iniziale di 3 mesi in cui i soggetti sono sottoposti alla fase di valutazione, il secondo è quello trattamentale ed ha una durata di 9 mesi, il terzo costituisce l'inserimento dei soggetti trattati all'interno dei reparti comuni, l'ultima fase è la continuazione della presa in carico in situazioni di libertà o di semi-libertà presso il Presidio Criminologico Territoriale.

La Redazione





Marcello Mazzeo

L'amore per gli animali IO E IL MIO CANE

L'esperienza di un nostro compagno

Mi chiamo Marcello ho 37 anni e da circa 10 mesi sono detenuto fra i carceri di Monza e Bollate. Da 7 anni vivo in un appartamento con una cagnolina di razza barboncino e, uno dei miei pensieri dal giorno della mia detenzione è, come farò senza averla accanto? Tutto cominciò nel 2003 quando uscii dalla mia prima carcerazione, ero disperato perché non avevo più una famiglia, un lavoro, una fidanzata e, come se non bastasse, non avevo più neanche un euro, avevo perso la speranza di ricostruirmi un futuro. Non avevo stimoli di nessun tipo ma, un bel giorno camminando per le strade del mio quartiere trovai un cane, mal ridotto e denutrito, fu un colpo di fulmine credetemi, ci guardammo entrambi che avevamo bisogno l'uno dell'altro, così lo presi e lo portai subito da un veterinario che dopo qualche puntura mi disse ecco: il suo cane è pronto. Non era il mio cane però l'idea mi piacque, così lo portai a casa e mi trovai da un giorno all'altro a dividere il mio appartamento con un cane. Da quel giorno improvvisamen-

te la mia vita cambiò, perché era fantastico svegliarsi e trovarsi davanti questo cane che scodinzolava, come per dirmi cosa facciamo e dove andiamo? Così la portai in compagnia affinché tutti vedessero che amore è, la chiamai Bijou, perché è un bijou, diventammo inseparabili; così mi cercai un lavoro per darci un futuro senza farci mancare niente e come se non bastasse, mi trovai an-



che una fidanzata per darle anche una "mamma". Nel giro di 15 giorni la mia vita aveva ritrovato un senso e tutto, grazie a quel cane. Era troppo bello per essere vero, infatti, un giorno, andammo al parco a giocare con la pallina e la mia Bijou fu attaccata da un pit-bull che con un morso alla testa la rese in fin di vita. Fu una tragedia, rimase quasi un mese in una clinica, attaccata alle flebo e sottoposta a tre operazioni. Per tenerla in vita spesi tutti

i soldi che avevo, fino all'ultimo centesimo. Giurai che se moriva lei dovevo morire anch'io e lo avrei fatto. Mi dividevo giorno e notte fra lavoro, casa e clinica, fino al giorno in cui i dottori mi dissero che fu solo ed esclusivamente l'amore del suo padrone a tenerla in vita. Risultato: rimase cieca totalmente e da quel giorno lei è la mia ragione di vita. La sogno tutte le notti e ne parlo tutti i giorni con i miei compagni di cella. Adesso è accudita da mio fratello e mia cognata che le danno tanto amore al punto di dirmi, scherzando, che il giorno che uscirò non si faranno più trovare perché si sono innamorati anche loro. Ciò che mi fa rabbia è che non vorrei che la mia Bijou pensasse che la persona che le ha ridato la speranza di una vita migliore l'abbia abbandonata proprio nel momento della sua disgrazia. Ma io come faccio a spiegare a un cane che l'amo più della mia vita, quando non ho neanche la possibilità di vederla? Avrei una proposta da esporvi: potremmo pensare di approntare un canile sia come pensione che come rifugio per gli animali abbandonati.



Gaetano Cerverizzo

Quotidianamente costretto ad andare in ospedale L'ESPERIENZA NELLA CAMERA IPERBARICA

Tutto iniziò all'incirca tre mesi fa, quando giocando a calcio nei cortili di passeggio mi feci male in maniera seria al tallone della gamba destra. Da allora quotidianamente sono trasportato all'Ospedale Maggiore di Niguarda dove mi curano mediante l'uso della camera iperbarica.

Alle 9,00 di ogni mattino (tranne il sabato e la domenica) attendo un'ambulanza e vengo accompagnato da due Agenti di scorta presso la struttura ospedaliera. L'impatto con la camera iperbarica è strano: mi ritrovo in una stanza con davanti una specie di mini sottomarina con oblò e portellone. Quando mi chiudono dentro intuisco subito che il procedimento è complicato, praticamente ha inizio "l'immersione" e dall'interfono l'infermiere mi dà istruzioni su come deglutire evitando così possibili traumi ai timpani, dovuti alla compressione all'interno dell'abitacolo. Il trattamento vero e proprio dura all'incirca un'ora e quindici minuti. Concluso il trattamento, attendo l'ambulanza per il ritorno in Istituto. Ciò che mi pesa non è tanto il tempo



d'attesa, ma l'impossibilità di fumare perché mi trovo in Ospedale.

Tornando all'incidente vorrei far presente che ho subito due interventi chirurgici all'Ospedale Sacco; il primo non ha avuto esito positivo in quanto la ferita ha provocato un'infezione quindi hanno dovuto intervenire di nuovo. In un futuro che spero non lontano dovrò nuovamente essere operato, in quanto è emersa la necessità di ricostruire parte del tallone. Tutto questo travaglio, mi ha procurato un forte disagio psicologico, sfociato in depressione con conseguenti disturbi dell'alimentazione ma, grazie all'aiuto dei miei compagni che mi stanno vicino, piano piano sto

superando questo momento di crisi. Posso dire che l'ortopedico dell'Istituto, e tutti i componenti dell'Area Sanitaria si sono comportati in modo molto professionale e soprattutto estremamente umano; mi stanno vicino e quotidianamente mi sento ben assistito addirittura coccolato, quindi vorrei porgere a tutto lo staff dell'Area Sanitaria i miei più sentiti ringraziamenti. Quest'opera positiva continua in Ospedale dove ho notato una grande umanità e nessuna discriminazione da parte di tutti coloro con i quali sono a contatto diretto. Per finire vorrei dire che ricevo delle cure e un trattamento di prim'ordine sia all'interno che all'esterno dell'Istituto.



Cristian Samiolo

La tuta in pelle va indossata non solo per proteggere il corpo in caso di cadute, ma anche per ripararsi dall'aria che alle elevate velocità raggiunte dalle moto, crea dei problemi di stabilità; in più tutela la nostra pelle da eventuali escoriazioni e talvolta fratture.

Altro elemento importante è quello che comunemente chiamiamo corsetto. Si indossa sotto la tuta di pelle per proteggere la spina dorsale da lesioni gravi dovute a cadute o scivolate ma soprattutto serve per mantenere la schiena in posizione corretta evitando così strappi muscolari e affaticamento. Sicuramente ha valenza di "salva vita" in caso di cadute.



Loris Laera

Ass. Polizia Penitenziaria

CAMMEO STORICO

La Salute negli Istituti di pena

Nel 1975 con l'Ordinamento Penitenziario si pongono le basi della garanzia dello stato di salute del recluso come parte integrante del trattamento, un fatto veramente eccezionale in quanto il problema della salute negli istituti di pena è stato affrontato nel tempo con pochi alti e tanti bassi.

Basti pensare che nel 320 d.C. l'imperatore Costantino compie un "grande atto medico" consentendo ai detenuti di prendere aria e fare moto nei cortili.

Ma bisogna aspettare addirittura il 1500 per vedere affrontare con una certa serietà la situazione in una società in cui il recluso si trova in precarie condizioni fisiche, morali e costretto a vivere in carceri che spesso sono vecchi castelli o conventi riadattati in cui dominano tubercolosi, sifilide, patologie gastroenteriche e respiratorie. Nel XVI secolo il Granduca di Toscana consente all'illustre medico Falloppio di utilizzare i detenuti nella sperimentazione medica e nel 1773, grazie alla pubblicazione del libro "Lo stato delle prigioni" viene destato l'interesse della carenza delle condizioni igieniche delle carceri.

In Italia nel 1955 il Ministero di Grazia e Giustizia dispone che in ogni istituto sia previsto un servizio medico con conoscenze psichiatriche e ciò permette ai medici di occuparsi sia di curare il corpo che di controllare il vitto, l'illuminazione, l'aerazione dei luoghi di detenzione. Quindi possiamo ritenere che grandi passi sono stati fatti nella cura e nella salvaguardia della salute all'interno degli istituti e tanto si continua a fare con la prevenzione al fine di restituire dignità fisica ed anche umana a chi si trova recluso.

INTERVISTA AL DIRIGENTE SANITARIO



Dott. Roberto Danese
Dirigente Sanitario

DOTT. DANESE, IN QUESTO NUMERO AFFRONTIAMO L'ASPETTO DELLA SANITÀ NELLA DIVERSITÀ TRA SANITÀ PENITENZIARIA E SANITÀ "ESTERNA". QUALI SONO LE DIFFERENZE SIGNIFICATIVE NELL'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA PENITENZIARIA E QUALI LE PECULIARITÀ?

Il diritto alla salute è ugualmente garantito ad ogni persona, sia essa in stato di libertà o di detenzione, nel rispetto dell'art. 32 della Costituzione. Con le ultime modifiche legislative, che hanno interessato la competenza sulla sanità penitenziaria, non esistono più differenze tra sanità penitenziaria e sanità esterna pertanto, anche lo svolgimento delle funzioni attraverso le quali si realizza la tutela della salute non ha più alcuna dissomiglianza.

Come categoria, nell'ambito dell'assistenza medico-sanitaria, le persone detenute sono inquadrare nel programma F1, quindi risultano esenti anche dal ticket sanitario.

Per di più, per le persone che vengono scarcerate, cerchiamo di mantenere gli appuntamenti già fissati per lo svolgimento delle analisi o delle visite per le quali risulta effettuata l'impegnativa.

QUALI PROBLEMATICHE EMERGONO NELL'APPLICAZIONE DELLE NORMATIVE DETTATE DALL'ORDINAMENTO PENITENZIARIO E DALLE CIRCOLARI? MANCANO DEGLI INVESTIMENTI NELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ SANITARIA ALL'INTERNO DEL CARCERE DI BOLLATE? SE SÌ, QUALI?

Personalmente ritengo che il coinvolgimento tra le normative della legge penitenziaria e quelle generali sulla sanità, si sostanziano in una integrazione che garantisce ogni intervento per la tutela della salute.

All'interno dell'istituto, per di più, l'Area Sanitaria è organizzata con ambienti idonei e opportunamente attrezzati per la realizzazione di ogni attività prevista.



DOTT. DANESE, NELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO ALLA SALUTE E GRAZIE ALLA COLLABORAZIONE DELL'AREA SANITARIA, SI STANNO EFFETTUANDO IN OGNI REPARTO DI QUESTO ISTITUTO DEGLI INCONTRI TRA MEDICI SPECIALISTI E RISTRETTI I QUALI HANNO COME OBIETTIVO LA PREVENZIONE, L'EDUCAZIONE SANITARIA ALLA SALUTE. OLTRE ALL'ASPETTO MEDICO-SANITARIO, RITIENE CHE QUESTI INCONTRI POSSANO ESSERE UTILI ANCHE ALL'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE PRIVATE DELLA LIBERTÀ?

Ritengo che la tutela della salute, in senso lato, si realizza primariamente attraverso lo sviluppo di adeguati interventi che esaltano la funzione preventiva. Le azioni che riguardano tali interventi, tuttavia, riconducono ad un concetto di salute che si è venuto modificando nel tempo e che, pertanto, è sempre più opportuno portarsi con informazioni generali e di carattere preventivo nell'area dei servizi alle persone.

D'altra parte, non ritengo che tali interventi possano prettamente contribuire all'attività di recupero e integrazione sociale delle persone detenute.

La Redazione

SANITÀ E SALUTE DENTRO E FUORI

Come la vediamo noi

La sanità dentro e fuori dal carcere: due visioni speculari dello stesso problema. La sanità è un problema?

Spesso sì. E lo è nel momento in cui essa viene percepita come tale dal cittadino.

La salute è il bene più prezioso che l'essere umano ha: perfino ovvio! Come tutti i beni preziosi, essa va difesa, curata e anche coccolata.

Invece cosa avviene spesso, in questo benedetto Paese, per molti altri aspetti baciato dalla fortuna?

Il cittadino deve, appunto, affidarsi alla fortuna: in presenza di strutture spesso carenti di medici, infermieri, specialisti, attrezzature, ne esistono altre di assoluta eccellenza, dove il sacrificio, l'abnegazione, le capacità professionali di pochi suppliscono all'incapacità o, peggio, al menefreghismo di molti.

Come si inserisce, in questo quadro di chiaroscuri, la sanità dentro il carcere?

Esattamente come in quella esterna, cui quasi sempre deve rivolgersi, con un problema in più: il "cittadino" nel carcere perde, ahimè, le caratteristiche peculiari di quello fuori, dove diritti e doveri si bilanciano. Nel carcere i doveri sono di gran lunga preponderanti rispetto ai diritti. E così avviene che c'è carenza di medicinali mirati al bisogno reale del paziente, visite mediche specialistiche difficili da ot-

tenere con tempistiche dignitose, interventi chirurgici che avrebbero bisogno di qualche giorno di ricovero e che invece vengono eseguiti in day-hospital ed il paziente "detenuto" viene rispedito in carcere ancora intontito dall'anestesia e lo stesso medicinale per ogni male, quasi fosse la panacea per tutto.

È tutto così negativo? No, qualcosa di buono all'interno si può trovare: per esempio, se hai voglia di stordirti e non pensare e non sentire più quel malessere, è più semplice,

segnandoti a visita medica, avere degli anti depressivi che ti rimbambiscono e ti fanno fare la galera come uno zombi, piuttosto che ottenere un vitto latte, che non paga la Sanità Nazionale ma l'Istituto Carcerario, con buona pace del bilancio del carcere.

Noi che scriviamo e Voi che avete la bontà di leggerci, abbiamo, per nostra buona sorte, la fortuna di essere a Bollate. Dove

non va tutto bene, anzi...! I mali di cui si parlava sono tutti presenti, ma in misura nettamente minore che altrove nelle carceri italiane: grazie al cielo e grazie anche a strutture di volontari che cercano, per quanto nelle loro possibilità, ma con slancio altruistico, di essere vicini al detenuto malato, che è poi ciò che ogni cittadino auspica. "Sentire" l'Istituzione presente,



Luigi Mirabelli, Hugo Borgobello, Salah Baadi.

pronta a curare il bisognoso e anche e soprattutto lo Sportello Salute e questo periodico di informazione che avete tra le mani, che sono certamente perfettibili, ma che cercano quanto meno di esservi accanto e di rappresentare un punto fer-

mo cui potersi rivolgere per meglio essere indirizzati.

Aiutate i volontari a farvi aiutare! Esponetevi i vostri problemi correttamente, rivolgetevi loro per esigenze realmente necessarie: troverete accoglienza.



DALL'AREA SANITARIA

APPARECCHI ACUSTICI

Per poter avere gli apparecchi acustici in Istituto il richiedente dovrà essere in possesso del certificato d'invalidità civile.

Dal medico di reparto bisogna prenotare una visita dall'otorino dell'ospedale esterno, dopodiché l'otorino compilerà un modulo apposito per l'acquisto dell'apparecchio acustico.

Il richiedente tramite un familiare prenderà accordi con il rivenditore il quale provvederà, previa richiesta scritta alla Direzione dell'istituto e al Dirigente Sanitario, a farsi rilasciare il nulla-osta per l'ingresso in istituto per l'applicazione dell'apparecchio prescritto.

La spesa viene riconosciuta parzialmente dall'A.S.L. e il resto è a carico del richiedente.



ACQUISTO OCCHIALI E LENTI



Per poter effettuare l'acquisto di occhiali da vista o lenti a contatto è necessaria la prescrizione medica dal medico di reparto, richiedendo una visita oculistica.

Una volta effettuata la visita bisogna inoltrare domanda d'acquisto al Dirigente Sanitario o alla Direzione. Gli occhiali da sole non sono previsti dall'Ordinamento Penitenziario. Nel caso specifico, coloro che necessitano degli stessi, dovranno farsi diagnosticare il problema dall'oculista per poi essere autorizzati ad averli.

a cura del Supervisore *Andrea Tarantola*

REGOLE GENERALI PER LA FORNITURA DI PROTESI

Carcere di Bollate

Per effetto del trasferimento delle competenze in materia di assistenza sanitaria dal Ministero della Giustizia al Sistema Sanitario delle Regioni, per i detenuti necessitanti di protesi si applicano le medesime norme in vigore per gli utenti del Servizio Sanitario della Regione Lombardia. Tali norme stabiliscono i trattamenti previsti per i soggetti rientranti nelle previsioni definite dai Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), tra i quali sono ricompresi i detenuti presso gli istituti di pena ai sensi dell'allegato 1 del N.VIII/3111 del 01/08/2001.

ACCESSO AL SERVIZIO DA PARTE DEI DETENUTI

Come sintetizzato in precedenza, le norme vigenti indicano che i cittadini individuati dai L.E.A. hanno diritto anche alla riabilitazione del cavo orale tramite la costruzione di protesi odontoiatriche e che il costo di tali protesi è a totale carico del paziente, indipendentemente dal fatto che il soggetto percepisca o meno un reddito. Per ragioni di ordine pratico e in continuità con le precedenti norme ministeriali, il presente regolamento stabilisce, più specificamente, che tale diritto sia applicato ai soli detenuti con pena detentiva residua di almeno dodici mesi, a decorrere dal momento della visita in cui viene riscontrata la necessità di procedere alla riabilitazione tramite protesi. La valutazione della necessità di procedere alla costruzione della protesi è di esclusiva competenza del medico odontoiatra, che la esegue in osservanza dei protocolli diagnostico terapeutici in uso presso l'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco.

ONERI DELLE PRESTAZIONI

Le disposizioni in materia di L.E.A. prevedono che i costi dei manufatti protesici siano a carico dei pazienti stessi (Del. N VII 3987 del 27/11/1998).

L'intervento riabilitativo comprende:

1. prestazioni cliniche erogate dal professionista, con oneri sostenuti dal Sistema Sanitario Regionale;
2. manufatti protesici predisposti dal laboratorio odontotecnico con oneri a carico degli utenti indipendentemente dal reddito. La procedura di attivazione dell'intervento prevede che il medico formuli, in seguito alla prima visita, un preventivo di spesa che viene sottoposto all'accettazione del paziente unitamente ad apposito modulo per la raccolta del consenso informato.

TARIFFARI E FATTURAZIONE

A seguito dell'accettazione del preventivo, il laboratorio che realizza la protesi emette fattura intestata direttamente al paziente, sulla base del tariffario adottato dall'Azienda Ospedaliera. L'emissione della fattura è contestuale alla consegna della protesi.

OBBLIGATI AL PAGAMENTO

Il soggetto tenuto al pagamento della protesi è sempre e in ogni caso il detenuto intestatario della fattura.

TEMPI E STRUMENTI DI PAGAMENTO

In osservanza di quanto previsto per gli utenti dell'Unità Operativa di odontoiatria dell'Azienda ospedaliera L. Sacco, i detenuti devono provvedere al pagamento prima dell'inizio della costruzione del manufatto e direttamente al laboratorio incaricato tramite bollettino postale o bonifico bancario.

CONTINUITÀ DELLE CURE

Nel caso in cui il detenuto per il quale e in corso la riabilitazione protesica venisse scarcerato prima del termine della riabilitazione, resta inteso che questi potrà richiedere di proseguire il trattamento presso l'ambulatorio dell'Azienda Ospedaliera L. Sacco alle medesime condizioni stabilite al momento della presa in carico.



Dott.ssa Antonella Sparaco

Primario Equipe Odontoiatrice A.O. Luigi Sacco

Denti e psiche

UN BEL SORRISO FA VIVERE MEGLIO

La salute del cavo orale è tra le più importanti problematiche sanitarie che si manifestano all'interno degli istituti penitenziari. È vero che le patologie che si scoprono in questa zona del corpo, il più delle volte, non hanno a che fare direttamente con la sopravvivenza fisica, ma è anche vero che hanno sicuramente un forte legame con la qualità della vita stessa, sia in termini di salute che in termini di relazione con gli altri.

Non è difficile intuire qual è la valenza psicologica e relazionale di quest'area del volto, ma forse non tutti sanno quali ricadute possa avere su tutto il resto e, quindi, sulla salute in generale.

Due sono le componenti principali presenti all'interno del cavo orale: i denti e il tessuto che li sostiene (gingiva, legamento ed osso).

Le problematiche legate a questa zona del corpo rientrano, a pieno titolo, tra le fonti di stress che una persona può trovarsi ad affrontare nel corso della vita.

Figuriamoci quando l'individuo si trova a vivere in un ambiente difficile come può essere un carcere. Ricordo che la "bocca" è la prima sede del piacere - inteso come scambio affettivo tra madre e bambino - così

come è associata alle prime forme di conoscenza e di esplorazione dell'ambiente circostante - il bambino porta alla bocca gli oggetti per "conoscerli".

La bocca assume su di sé tutta una serie di funzioni che vanno dalla nutrizione, alla respirazione, all'articolazione della parola e, quindi, al linguaggio, verbale e non.

In tutte le culture antiche i denti rappresentano un centro di vitalità e sono tra gli elementi con i quali l'individuo si mette in relazione con il mondo, il nesso attraverso il quale l'uomo può procurarsi e introiettare il nutrimento, dividerlo, macinarlo, prepararlo per essere digerito.

Possiamo dire che il cavo orale mette in comunicazione il "dentro" con il "fuori". Mostrare i denti, masticare, mordere sono comportamenti che, istintivamente, compaiono quando siamo sottoposti a stati di tensione emotiva, la cui natura è prevalentemente di tipo aggressivo; spesso però non abbiamo la possibilità di mostrare questo sentimento a chi ci sta di fronte, lo tratteniamo e la tensione trattenuta si esprime, quasi sempre di notte quando la coscienza molla il controllo, con contrazioni dei muscoli masticatori che, a lungo an-

dare, portano al consumo delle superfici occlusali dei denti e a dolori a livello articolare.

Denti sani sono sintomo di gioventù, energia, là dove una mascella povera di denti è sintomo di senilità, di scarsa potenzialità con tutte le ovvie correlazioni sul piano dell'affettività e del reinserimento professionale.

Non trascurabili sono le motivazioni che spingono me e la mia equipe a lavorare all'interno di una struttura come quella di Bollate. Ridare il sorriso e la possibilità di alimentarsi correttamente, insegnare la prevenzione, in altre parole promuovere una cultura sull'igiene orale è per noi fonte di grande soddisfazione.

La riabilitazione del detenuto, all'interno di un Progetto di Reinserimento nella società, non può trascurare né l'aspetto fisico, né il rapporto umano. Più che curare bisogna prendersi cura dei pazienti perché l'aspetto che il detenuto mostra all'esterno, ma soprattutto l'immagine che egli ha di se stesso sono un biglietto da visita per chi ha deciso che la propria "notte" è passata ed è ora di riconquistare "un posto al sole".



Interrogativi di non facile soluzione IL MEDICO ALLEATO CON L'AMMALATO

Gli strascichi me li porto ancora dietro

Renato Vallanzasca
Capo redattore

La salute, quando ci si trova a tutelarla in una realtà come il carcere, pone una serie d'interrogativi di non facile soluzione. Attualmente il numero delle persone ristrette nelle carceri italiane ha raggiunto una cifra record, d'emergenza, che vede la presenza di numerosi detenuti e, tra questi, parecchi affetti da gravi patologie. Questioni certamente difficili, ma il giuramento di Ippocrate che ancora oggi fa parte della deontologia del medico, mi porta a dire che, nonostante le difficoltà dovute al sovraffollamento, anche in carcere non è difficile trovare il medico alleato

con l'ammalato.

Nel mio burrascoso vissuto più di una volta mi sono dovuto avvalere di cure mediche in Ospedale.

Ho subito più di un intervento a una gamba. Il primo che non ha avuto un esito positivo, stava addirittura provocandomi un principio di cancrena, che fortunatamente è stata scongiurata da quello successivo. Posso parlarvi con cognizione di causa anche di terapia interferonica che ha bloccato l'evolversi di un'epatopatia che mi ero procurato in gioventù con l'intento di causare un'evasione.

Mi sento un miracolato, poiché fra le mille vicissi-

tudini passate sono stato operato anche al cranio per l'estrazione di due proiettili che non hanno leso il cervello. Almeno così mi sembra anche se sono in molti coloro che dicono che "gli strascichi me li porto ancora appresso".

Per concludere, almeno per quel che riguarda la mia esperienza, mi sento di affermare che l'assistenza sanitaria nelle carceri è notevolmente migliorata, ancorché persistano realtà molto fatiscenti. Il confronto tra la sanità penitenziaria e quella esterna è pressappoco corrispondente, nelle sue eccellenze come nelle sue mediocrità.





Sergio Principe

Il Servizio Nazionale **PRESTAZIONI EROGATE** *Modalità e informazione*

Il S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) prevede per i cittadini che possiedono i requisiti, e che a pieno titolo ne possano usufruire, un ampio ventaglio di prestazioni sanitarie. Ogni A.S.L. prevede una Carta dei Servizi. La competizione tra Pubblico/Privato è un bene per l'utente poiché la posta in palio è rappresentata dalla famosa lista d'attesa, che può essere più o meno lunga. Per alcuni esami, può raggiungere anche l'anno e se ho veramente la necessità di un'indagine urgente? A questo quesito risponde il vostro stesso medico. Ritenuta valida l'urgenza, non fa altro che apporre sulla richiesta un bollino verde, questo fa sì che abbiate diritto di veder erogata la vostra prestazione nel lasso delle 72 ore successive. Qualsiasi struttura ha l'obbligo di assolvere questo tipo di richieste urgenti. Un aspetto importante da considerare per la popolazione detenuta si evidenzia nella completa gratuità delle prestazioni erogate: siamo considerati "categoria protetta" e quindi abbiamo la completa esenzione da qualsiasi tipo di spesa, sia per le



PATIO OSPEDALE DI SANTIAGO

visite specialistiche sia per i farmaci necessari.

All'interno della nostra struttura i detenuti possono usufruire dei vari servizi.

Se all'esterno ci possono essere delle difficoltà, lascio alla vostra immaginazione, quelle che s'incontrano all'interno del "pianeta carcere", ma queste non devono diventare ostacolo insormontabile.

Le cose possono migliorare anche grazie all'impegno

degli operatori delle varie associazioni di volontariato particolarmente sensibili a queste problematiche, in modo tale da porre il compagno malato e in difficoltà sul gradino più alto del nostro operato, perché anche solo uno di loro, seguito nel suo percorso sanitario carcerario, abbia voce e possa dire grazie non alla singola persona volontaria ma, all'idea di solidarietà che è alla base di tutti noi.



Dott. Fulvio Ferrario

Docente in Teologia sistematica Facoltà Valdese di Teologia

Celle sovraffollate e promiscuità esasperata **LA SALUTE DELLO SPIRITO** *Abomini di cinismo e miracoli di solidarietà*

La mia esperienza in carcere è abbastanza limitata e si è svolta in una duplice modalità. Per alcuni anni sono stato assistente volontario nel carcere di Alessandria, dove ho svolto attività di tipo culturale (cineforum, corsi di inglese, che poi sono diventati di italiano...) con i detenuti della sezione protetta (collaboratori di giustizia, detenuti soprattutto per reati di mafia), condannati a pene detentive assai lunghe, dai dodici anni in su; inoltre, come pastore, ho visitato detenuti, seguendone in particolare uno, prima a Milano S. Vittore e poi a Pavia: anch'egli era detenuto in una sezione protetta, nel suo caso a motivo di una condanna per reati sessuali. Molto protetta, tuttavia, la sezione non era, visto che Ennio è stato ucciso, nel dicembre 2004, dal suo compagno di cella.

Mentre come pastore attendevo i detenuti in sala colloqui, in quanto assistente volontario avevo accesso alla sezione, che era "aperta", cioè permetteva ai detenuti di circolare fuori dalle celle durante la giornata. Sarebbe presuntuoso formulare analisi sulla base di una conoscenza così ristret-

ta della condizione carceraria: è vero, però, che passare delle mezze giornate in una sezione aperta permette di farsi un'idea almeno di alcuni aspetti di un mondo parallelo, ignoto ai più. L'elemento che vorrei discutere è stato formulato così, una volta, da un educatore: "Chi è in carcere, ci è arrivato per sbaglio. Nel caso dei detenuti, la ragione è evidente; gli agenti di custodia, sono lì perché non sono riusciti a fare altro e spesso la loro vita non è molto diversa da quella dei detenuti; educatori e insegnanti, avevano di solito altre aspirazioni e spesso ciò vale anche per il personale dirigente".

Può darsi che questa analisi, spietata, sia veritiera. Ciò non mi ha impedito di incontrare, sia tra gli educatori, sia tra il personale direttivo, persone preparate e motivate. Una sezione protetta, poi, è di solito (cosa che all'esterno può apparire paradossale) meno "scomoda" di quella, ad esempio, di un carcere giudiziario, con celle sovraffollate e promiscuità esasperata. Le persone in possesso di strumenti culturali di base riescono a volte a trovare un equilibrio, precario e sofferto, ma reale.

In qualche caso, però, esso si rivela apparente. Indimenticabile il caso di un detenuto assai famoso, segnalatomi come elemento positivo sul quale contare e diventato quasi un amico. Usciva in semilibertà, la famiglia era benestante, stava per essere scarcerato, dopo vent'anni di detenzione, su quaranta di vita. In seguito è evaso e, più tardi, ha compiuto nuovamente delitti efferati, riempiendo le pagine dei giornali, in una storiaccia che ha coinvolto anche persone e ambienti ecclesiali assai vicini a quelli dei quali faccio parte. L'"equilibrio" carcerario è quello che è. Se, nella vita "normale" incontriamo spesso persone sopraffatte dallo stress, non stupisce che una componente sociale particolarmente a rischio, che vive in una situazione materialmente e psicologicamente esasperata, presenti una significativa percentuale di recidività. Che dire della tutela dei diritti dei detenuti? La mia esperienza è differenziata. Nella sezione protetta, la situazione non era priva di aspetti positivi. Mi sembrava che il principale problema fosse la costruzione di una "rete", fuori dal carce-

re, che potesse pilotare la fase successiva alla scarcerazione di persone del tutto disabitate a vivere in libertà e, per ovvi motivi, parecchio svantaggiate. Naturalmente, le persone psicologicamente meno strutturate vivevano drammaticamente la detenzione: in generale, tuttavia, gli altri detenuti, anche nell'interesse della convivenza, riuscivano a introdurre dinamiche di stabilizzazione dei rapporti. Nell'altro caso,

come pastore, ho potuto sperimentare, alcune volte, l'arbitrio di una burocrazia inefficiente (respinto all'ingresso perché loro avevano perso un documento e la mia fotocopia non faceva testo) e, soprattutto, in occasione dell'assassinio in cella del mio interlocutore, un atteggiamento non particolarmente trasparente. Il carcere è più "brutto" della società, naturalmente: ma le assomiglia. In esso la normalità di una sopravvi-

venza difficile si intreccia a miracoli di professionalità e anche di solidarietà, nonché ad abomini di cinismo. La parola, l'informazione, il dialogo, sono uno strumento non sempre decisivo, ma certo importantissimo. Una società un poco più consapevole, è anche un poco meno discriminante. Come ogni situazione emarginata (ma, in fondo, come ogni vita), quella carceraria chiede di parlare e di essere ascoltata.

BIOGRAFIA IN PILLOLE



Rita Levi Montalcini (Torino 1909), neurobiologa italiana. Figlia di un ingegnere e di una pittrice, Rita Levi Montalcini decise all'età di venti anni di dedicarsi allo studio della medicina e di intraprendere una carriera, contrariamente alla volontà paterna. Si iscrisse alla facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino, presso la quale si laureò nel 1936. Quindi frequentò il corso triennale di specializzazione in neurologia e psichiatria.

Nel 1947 si trasferì, su invito del professor Victor Hamburger, a St Louis negli Stati Uniti, dove lavorò per trent'anni alla Washington University. Nel 1962 fondò un centro di ricerca a Roma e iniziò a

lavorare tra questa città e St Louis. Dal 1969 al 1978 fu direttrice dell'Istituto di biologia cellulare del CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche) di Roma. Nel 1974 fu la prima donna a essere ammessa all'Accademia Pontificia delle Scienze. Dopo il 1979, ritiratasi dall'incarico di direttrice, continuò comunque le sue ricerche di neurobiologia presso il centro di ricerche romano. La studiosa riveste anche la carica di membro onorario dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM).

Negli anni Cinquanta scoprì, insieme a Stanley Cohen, il primo fattore di crescita dei tessuti animali: si trattava del Nerve Growth Factor (NGF) o fattore di crescita delle cellule nervose, che determina lo sviluppo e il processo di differenziamento di queste cellule. Per questo risultato, nel 1986 le fu conferito il premio Nobel per la fisiologia e la medicina, che condivise con Cohen.

Tra le sue opere: l'autobiografia **Elogio dell'imperfezione** (1987); **NGF: apertura di una nuova frontiera nella neurobiologia** (1989), sulla scoperta del fattore di crescita cellulare; **Il tuo futuro** (1993); **L'asso nella manica a brandelli** (1998), sui rapporti tra invecchiamento del corpo e invecchiamento della mente.

a cura di **Antonino Bartolotta**



Michele Di Lernia

IN REDAZIONE SOCCORSO E RISATE...

Di routine la nostra Redazione si riunisce al completo settimanalmente, per discutere sulle varie tematiche da inserire nel periodico d'informazione sulla salute in carcere. Quel pomeriggio di Giugno, stranamente caratterizzato da una giornata uggiosa, eravamo indaffarati a raccogliere ed elaborare i dati necessari all'impostazioni del giornale quando d'improvviso Walter, un nostro compagno, lascia la sua sedia dirigendosi frettolosamente verso il corridoio esterno. Nessuno dei presenti inizialmente ha dato importanza a tal episodio, fino a quando, i continui colpi di tosse, provenienti dal corridoio, destavano la nostra attenzione e ci indi-

rizzavano ad uscire dal locale. Walter era in preda ad una vera e propria crisi di soffocamento, inginocchiato sul pavimento, paonazzo in volto, rantolava ansimando e tossendo a più non posso. Di riflesso ci precipitavamo in soccorso dello sventurato ormai in preda al panico; la sua mole portentosa occupava l'intero corridoio impedendoci il passaggio e obbligandoci a compiere un salto alla cavallina per poterlo superare e allertare gli Agenti. Il soccorso fu generale e ognuno di noi cercava una soluzione per alleviare la crisi del malcapitato: chi gli chiedeva inutilmente cosa fosse accaduto, chi cercava di abbracciarlo

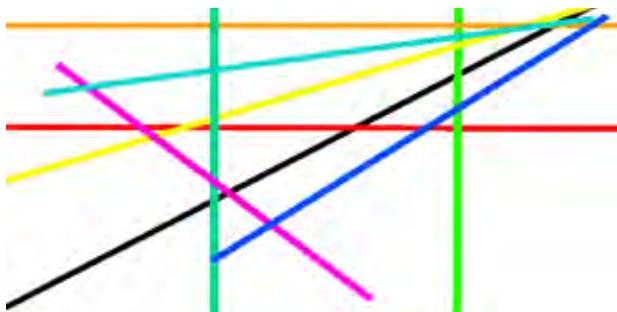
stringendogli lo stomaco, altri gli davano pacche sul dorso schiena senza conoscere realmente quale fosse il vero problema. Sembrava di assistere a una puntata di "medici in prima linea". Il Capoposto, prontamente, si era adoperato per mobilitare il pronto intervento medico dell'Istituto quand'ecco che, il nostro vice capo redattore, Isidoro, con una tecnica a noi sconosciuta ma degna del miglior lottatore di wrestling sferrava un colpo alla schiena del povero Walter il quale, dopo aver incassato il knock-out, si rialzava respirando normalmente e, tranquillizzando tutti i presenti, tornava alla sedia in Redazione.



Il motivo del suo malore, ci spiegò, non fu altro che un medicinale in polvere, assunto direttamente senz'acqua e andato di traverso; una leggerezza che poteva costare cara al nostro amico. La risata generale e liberatoria è scoppiata quando lo staff medico, in precedenza allertato, si è presentato chiedendo cosa si sentisse il paziente, egli rispose: "Un gran mal di schiena". Ringraziamo Isidoro e gli Agenti dell'Area Trattamento e i Medici prontamente intervenuti.

PASSATEMPO

ESTRAI I BASTONCINI IN ORDINE DI SEQUENZA



a cura di **Rocco Squillacioti**

Sono passati ormai cinque anni da quando ho iniziato a prestare parte del mio tempo libero alla sede locale della CRI come autista, per il servizio di accompagnamento ed assistenza agli anziani e disabili del mio comune (Pozzuolo Martesana, provincia di Milano).

Quando sono andato in pensione mi hanno chiesto di entrare nell'organico della sede CRI poiché c'era necessità di rinforzare l'organico degli autisti: ho accettato con piacere, ho dovuto frequentare un corso di preparazione e studiare per l'esame di scuola guida, così da conseguire una nuova patente che occorre per il servizio in CRI.

Ho scoperto quindi che i servizi della CRI non sono solo quelli più importanti e visibili a tutti, come il soccorso con le ambulanze e gli interventi in caso di calamità naturali (terremoti, inondazioni, frane...), ma esiste anche una parte più "tranquilla" che si occupa di garantire un servizio di assistenza ed accompagnamento agli anziani e disabili.

Le prestazioni di cui hanno bisogno i nostri "clienti" sono varie e comprendono:



- Visite specialistiche di ogni genere;
 - Terapie rieducative per invalidità temporanee o postumi da incidenti traumatici e non;
 - Day hospital;
 - Trasporto persone disabili (con e senza accompagnatore) ai centri sociali specializzati;
 - Ritiro e consegna di referti medici (esiti esami, radiografie) per gli anziani impossibilitati a ritirarli personalmente;
 - Trasporto in occasione di eventi significativi (ad esempio pranzo per la festa degli anziani, pomeriggio di incontro per la festa della donna).
- Gli spostamenti si svolgono tra le strutture ospedaliere di Milano e provincia. Il trasporto prevede una mo-

desta tariffa, che serve soprattutto a coprire le spese del carburante delle nostre autovetture e le riparazioni meccaniche, in quanto tutti i volontari della nostra sede lavorano gratuitamente.

Devo dire con piacere che nel nostro Comune c'è ancora un forte senso di solidarietà e di aiuto: da una parte è pur vero che "il paese è piccolo e la gente mormora", però ho constatato personalmente che l'attenzione ai propri vicini è sempre presente.

Oggi, che sono diventato nonno di un bellissimo bimbo (i genitori abitano qui), sono contento di abitare nel mio paese, piccolo ma amichevole, che riserva ancora attenzione agli anziani ed ai bambini di tutti.

Zanni Giorgio
Volontario CRI



Dott. Alessandro Garegnani
Oculista

L'incontro con l'Oculista **L'ORGANIZZAZIONE DEL LABORATORIO**

Prestate attenzione alle indicazioni

ESISTONO DELLE PARTICOLARI DIFFERENZE DI PATOLOGIE TRA I PAZIENTI INTERNI ED ESTERNI?

Noto una diversificazione non tanto nelle patologie ma quanto nell'età dei pazienti. All'esterno i pazienti hanno mediamente un'età avanzata, con patologie inerenti alla stessa le quali sono principalmente individuabili in cataratta, patologie degenerative delle retina e della macula. In Istituto i pazienti hanno un'età media più bassa, pertanto sono più diffuse patologie quali, vari tipi di congiuntivite acute, infiammazioni, bisogno di correzioni optometriche e disturbi correlati al diabete.

LA SUA PRESENZA IN ISTITUTO? PARTICOLARI AFFEZIONI CONSEGUENTI ALLO STATO DETENTIVO. CI SONO DELLE CARENZE DI STRUMENTI DI DIAGNOSI E CURA?

Sono presente in Istituto con frequenza variabile tra un settimana e i quindici giorni. Per problemi urgenti sono sempre disponibile ed intervengo dopo il mio lavoro ambulatoriale. Non esistono particolari patologie dovute allo stato di detenzione. Porrei in evidenza un diverso stato d'attenzione dei ristretti in quanto esiste maggior tempo per effettuare un'autoanalisi

dei problemi da sottoporre al medico. All'interno dell'Istituto disponiamo di un laboratorio attrezzato per tutte le visite di routine. Nei casi che necessitino esami più approfonditi ci si avvale della strumentazione e dell'opera del Presidio Ospedaliero che, come tempistica, tende per quanto possibile ad agevolare l'accesso delle persone ristrette. Abbiamo un'ampia scelta di medicinali appropriati e di colliri specifici, nel caso di bisogno di un particolare farmaco provvediamo alla proposta di acquisto esterno tramite l'Ospedale L. Sacco.

DOTTORE, OCCHIALI DA SOLE E LENTI A CONTATTO: VALENZA E PROBLEMATICHE CONNESSE ALL'USO E ALLA PRESCRIZIONE. CI PUÒ DIRE QUALCOSA?

Gli occhiali da sole non hanno nessuna valenza curativa, quindi non sono prescrivibili in quanto, per motivi di sicurezza, vietati dall'Ordinamento Penitenziario. Un discorso totalmente diverso quello delle lenti a contatto che oltre all'estetica hanno delle prerogative di aiuto alla correzione di alcuni disturbi della vista; io le consiglierei nei casi di gravi carenze, mentre per persone a cui mancano poche diottrie consiglierei di

portare gli occhiali.

PARLIAMO DI PREVENZIONE. PARTICOLARI ACCORGIMENTI DA ADOTTARE E PROBLEMI DA SEGNALARE? SAREBBE DISPONIBILE A ORGANIZZARE INCONTRI CON I DETENUTI?

Vorrei sfatare un luogo comune. Nella letteratura medica mondiale, non esistono dati clinici certi riguardo a problematiche connesse all'uso di computer, lettura o visione della TV. Certamente ci si può stancare ma non ammalarsi. A livello di prevenzione, per evitare maggiori problematiche, consiglierei di segnalare i casi di persone sofferenti di diabete, ipertensione arteriosa e persone con familiari affetti da glaucoma i quali potrebbero essere più esposti a problemi della vista.

Sono ben lieto di partecipare ad incontri di prevenzione con i detenuti. Una comunicazione importante per chi ha qualche anno in più. Qualora doveste notare dei disallineamenti della vista, soprattutto guardando porte e finestre, chiedete subito di incontrarmi poiché potreste soffrire di metamorfosia, che affrontata precocemente è di facile risoluzione, ma risulta delicata se trascurata.

La Redazione



Dott.ssa Maria Grazia Gravina
Medico di Reparto

GLI AMMINOACIDI

Il mondo degli integratori rappresenta oggi una tra le realtà a più rapida crescita. Sono presenti in grande quantità e tra questi il grande merito va agli amminoacidi. A questo punto ci si chiede che cos'è la vita ... ? Filosofi e poeti invano hanno cercato di dare una risposta, per chi si occupa di biochimica la risposta esiste.

La vita è la lotta per mantenere la enorme concentrazione di carbonio, idrogeno, ossigeno ed azoto nel corpo che, di questi atomi è composto; mentre il mondo che lo circonda, continuamente cerca di riprenderli.

E gli amminoacidi sono il mezzo con cui l'azoto viene introdotto nel nostro corpo. Noi perdiamo ogni giorno diversi grammi di azoto e, dobbiamo reintegarli per sopravvivere, se ne integrano ancora di più se dobbiamo chiudere una ferita, reintegrare delle perdite di sangue o crescere in altezza o di massa muscolare; anche le sostanze che ci difendono dalle infezioni (le gammaglobuline) sono proteine fatte di amminoacidi e infatti uno dei guai maggiori di chi è carente di proteine è la facilità di ammalarsi e l'incapacità a guarire, per mancanza di difese e per incapa-

cità a chiudersi le ferite. Ad esempio a causa della malnutrizione si muore spesso di polmonite perché il polmone è in contatto diretto, continuo e ripetuto (ad ogni respiro) con l'esterno e con i batteri presenti nell'aria. Il serbatoio di riserva degli amminoacidi nel corpo umano è il muscolo; quando c'è bisogno di amminoacidi e non se ne introducono abbastanza con l'alimentazione, il muscolo scioglie la catena degli amminoacidi che continua (le proteine) a fornire all'organismo quelli di cui abbisogna. È quello che succede quando abbiamo finito le riserve di zucchero, come durante una corsa prolungata il corpo per acquistare energia deve avere a disposizione sempre dello zucchero (il glucosio) in particolare, incomincia a trasformare in glucosio nel fegato alcuni amminoacidi e i muscoli non utilizzati per correre in pratica vengono cannabolizzati per procurare energia. Ecco perché gli amminoacidi sono così utili alle persone anziane e non solo... ..

Evviva gli amminoacidi!

STRUTTURA DEGLI AMMINOACIDI

Ala Alanina	Glu Acido glutammico	Leu Leucina	Ser Serina
Arg Arginina	Gln Glutamina	Lys Lisina	Thr Treonina
Asn Asparagina	Gly Glicina	Met Metionina	Trp Triptofano
Asp Acido aspartico	His Istidina	Phe Fenilalanina	Tyr Tirosina
Cys Cisteina	Ile Isoleucina	Pro Prolina	Val Valina



Roberto Allegri
Vice capo redattore

La condivisione del dolore

MAI ARRENDERSI

La forza dell'amore

Un tortuoso percorso a ostacoli, dal momento della diagnosi e per tutto il decorso della malattia.

Su tutto dominano i fattori tempo e denaro, con ripercussioni sulla salute della persona, e delle persone che condividono la malattia. Quello che fa più male è, ritrovarsi impotente, perché una persona si ritrova ristretta proprio nel momento in cui la figlia che ha più bisogno, per esempio, di un padre. Questa è una delle storie che spesso, si possono ascoltare in una casa di reclusione.

È una storia di amore tra un padre e una figlia, una ragazza piena di vita che dalla nascita ha un percorso in salita a causa di una malformazione congenita al fegato, e solo l'attaccamento alla vita, fa in modo di superare tutti gli ostacoli. Il problema si sviluppa nel 1981, quando ancora il trapianto del fegato era inimmaginabile ma, l'amore e la caparbietà fa in modo di non scoraggiare un padre e una madre disperati. È forse l'amore e la speranza di questi genitori, con l'ausilio della ricerca medica (che avanza con passi da gigante) che fa in modo che nel



1990 riesca ad ottenere un trapianto di fegato da un donatore della stessa età, una vita persa per salvare un'altra vita. Però sappiamo che la somministrazione farmacologica continua, comporta dei danni collaterali per gli altri organi vitali, provocando ad oggi altre complicazioni come l'osteoporosi, il danneggiamento renale, al punto che questa ragazza, alla quale ho dato un nome di fantasia, la chiamerò Stella, deve stare attenta ad allacciarsi le scarpe a causa della sua fragilità, ma questo non spegne la sua gioia di vivere, usando sempre un sorriso e tanta allegria.

Quando ho ascoltato questa storia il padre, ora ristretto, aveva il volto affranto dalla disperazione e il suo cuore piangeva di dolore. Non

si dava pace a fronte della realtà che lo rendeva impotente, in un momento che la figlia Stella necessitava della sua presenza, e nonostante avesse combattuto con lei la battaglia della vita, mi disse di sentirsi un "traditore", per il forte attaccamento che li unisce. Possiamo constatare che abbiamo due esseri umani sofferenti nella stessa misura e la loro storia che tocca le corde più profonde del cuore umano. La differenza è che vivono il dolore non più uniti, ma distaccati per le vicissitudini della vita. La riduzione del dolore fisico, accanto alla cura e alla consolazione è un traguardo da raggiungere. Perché finita la tempesta, arriva il sereno.

IMPARARE IL GIORNALISMO



Giorgio Oldrini



Stefano Gallizzi



Emanuele Gipponi



È iniziato a Giugno il Corso di Formazione Giornalistica per la Redazione di "SALUTE inGRATA".

La prima sessione di quattro incontri con esponenti della stampa e della grafica è stata seguita con molto interesse da tutti i Redattori e le Redattrici.

Sono intervenuti, oltre al Direttore responsabile della nostra testata Angelo Maj, i Giornalisti:

• **Giorgio Oldrini** che ha una lunga e vasta esperienza nel quotidiano l'Unità, al settimanale Panorama e come inviato all'estero;

• **Stefano Gallizzi** Vice Presidente dell'Ordine dei Giornalisti e Pubblicisti della Lombardia che ha focalizzato il suo intervento sull'evoluzione della stampa odierna rispetto agli anni passati;

• **Emanuele Gipponi** Grafico professionista con una pri-

ma lezione di grafica e con il quale ne seguiranno altre per migliorare la veste di SALUTE inGRATA;

• **Amelia Beltramini** Capo Redattore del mensile Focus che struttura il suo intervento sulla preparazione di un articolo pilota sulle malattie infettive.

La seconda e terza sessione si terranno rispettivamente a settembre e ottobre.

La Redazione

Associazione Donatori e Volontari
PERSONALE POLIZIA DI STATO
ADVPS-Onlus

Nata per forte volontà di un gruppo di amici che avevano in comune l'appartenenza alla Polizia di Stato e l'essere donatori di sangue, oggi, a sette anni dalla sua fondazione, l'Associazione Donatori e Volontari Personale Polizia di Stato (ADVPS) ONLUS ha fatto grandi passi.

Ciò consente di promuovere



iniziative sempre più numerose per avvicinare tanti cittadini alla donazione del sangue soprattutto grazie alle giornate di donazione, promosse sui luoghi di lavoro ed in aree pubbliche.

L'idea di promuovere attività di solidarietà in contesti diversi, quali piazze pubbliche o siti lavorativi, si è rivelata particolarmente adatta a trasformare donatori occasionali in donatori abituali.

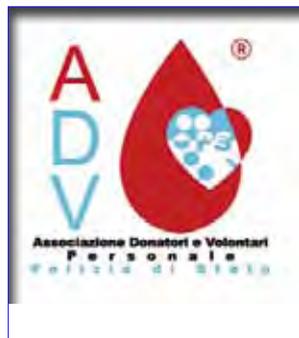
Grazie alle donazioni effettuate è stato possibile prestare assistenza (circa 2000 assistenze) a tutti coloro che si sono rivolti all'ADVPS-ONLUS per reperire il sangue necessario ad effettuare interventi o terapie.

Il costante bisogno di sangue in Italia, soprattutto nei mesi estivi nei quali si parla di vera e propria emergenza sangue, rappresenta un

impedimento per il regolare svolgimento delle attività in carico al servizio sanitario. L'influenza di tale difficoltà appare evidente a tutti noi solo nel momento in cui veniamo più o meno direttamente coinvolti, ma è una realtà di

cui si dovrebbe essere più consapevoli sempre.

In tal senso l'Associazione si rivolge al maggior numero di cittadini possibile per parlare, comunicare e spiegare l'importanza di donare il sangue non solo nel momento dell'emergenza personale, ma soprattutto quando si è fisicamente idonei a farlo, tenendo presente che potenzialmente ci sono sempre situazioni (di cui spesso non



siamo a conoscenza) di persone che attendono questo gesto altruistico.

I rappresentanti dell'Associazione sono fermamente convinti che tale coscienza deve essere sollecitata partendo dai più giovani, ed è per questo motivo che, tra le diverse attività, sono stati promossi incontri nelle scuole in numerose città per avvicinare anche gli studenti alla cultura della donazione del sangue e del conseguente stile di vita, che è necessario adottare per diventare donatori abituali.

Sia gli obiettivi che i progetti dell'Associazione sono vicini agli interessi della collettività ed è proprio con l'aiuto ed il contributo di tutti che potremo affrontare problemi.

Luca Repola

Presidente Associazione

Donatori e Volontari

Personale Polizia di Stato - ONLUS



Vorrei sollevare una problematica che riguarda il servizio di sopravvitto. Non sarebbe opportuno ricevere gli alimenti deperibili in due consegne settimanali anziché una come avviene adesso? Si potrebbe ampliare la scelta dei prodotti di stagione? È pur vero che molti di noi hanno un frigorifero in cella, ma altri non lo possiedono... e comunque lo spazio è esiguo soprattutto nelle celle occupate da quattro persone.

Ho scritto questa lettera poiché ritengo che attraverso il giornale si possa porre in evidenza tale problematica, affinché gli organi preposti ne prendano visione e valutino la possibilità di apportare migliorie al servizio. Grazie.

Lettera firmata

POESIA

SUDORE CHE SI PERDE
IN SCATOLE SAHARIANE
TRA SABBIE INVISIBILI
SENZA OASI
AFFONDANO
LE IMPRONTE DELLA VITA

Carmelo Impusino

Gentile Lettore, abbiamo già trattato la problematica in oggetto nel numero di aprile ma, con piacere ci adoperiamo al fine di sensibilizzare gli organi preposti. La tua proposta di dividere la distribuzione della spesa in più soluzioni è sicuramente positiva soprattutto nei mesi estivi dove, per condizioni oggettive si consumano maggiormente alimenti con scadenza molto breve. Chiaramente siamo costretti a ordinarne di meno poiché la sua durata non copre l'arco temporale della successiva consegna, lo stesso vale per la carne e la frutta. Durante gli incontri con la Direttrice, che avvengono nei reparti, si è detta disponibile a valutare l'ampliamento della gamma dei prodotti a nostro consumo; in tale sede si potrebbe proporre di frazionare la consegna in due soluzioni settimanali come avviene in altri Istituti.

La Redazione

FREDDURA

Il paziente va dal Dottore.
"Buongiorno Dottore ho spesso un dolore, cosa posso fare?..."
Il Dottore dopo la visita...
"Lei non ha niente ma
si faccia vedere vivo domani ."

Cosma Storelli



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



AVVISO

LO SPORTELLO SALUTE INTERROMPE PER PAUSA ESTIVA
I COLLOQUI CON I RICHIEDENTI
SI RIAPRE A SETTEMBRE

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!!!

Puoi trovare Salute inGrata anche su FACEBOOK

