

# 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"*



## ● MALATTIE TRASMISSIBILI



**Antonino Bartolotta**  
*co Vice Direttore*

## EDITORIALE

### UN MONDO BELLISSIMO

**V**iviamo in un mondo bellissimo. Sono belle le riviste, gli occhiali che portiamo, la frutta che mangiamo, i biscotti, i francobolli. Sono persino belle le pentole comprate in un carcere, il granello di detersivo e anche la scatola che lo contiene. Viviamo circondati dal bello e non immagino molto altro di bello che ancora ignoro.

L'universo che abitiamo, quello almeno che anima la nostra sfera occidentale, sta perseguendo una sua testarda via all'ottimizzazione estetica, vale a dire, per quanto mi è dato vedere, alla magnificazione del piacevole, del coordinato, di una vita quotidiana estetizzata dagli oggetti.

Tutto sembra perfetto, se non ci fosse un grosso problema. Ed è che, al contrario, i beneficiari di questa meravigliosa articolazione dell'offerta, i fruitori del morbido design, celebrano, nella maggior parte dei casi, dèi ben diversi. Inneggiano alla cafoneria, alla violenza, all'abbandono di se stessi; peggio, li praticano.

Mi è stato detto che è così: "fuori il marcio ti circonda". Vorrei non crederci, ma anche per chi è da tem-

po incarcerato vive, in un rapporto di scala diverso, la vita sociale del Paese in cui insiste "l'osservatorio" e avverte che dopo la banalità del male, il nuovo millennio potrebbe rivelarci il bisogno di un ritorno alle emozioni incivili. Sembra che ci stiamo portando verso l'originaria natura ferina dalla quale un giorno siamo riusciti a fuggire. Stiamo regredendo negli istinti. Percepisco, da "osservatore avvantaggiato", che è la nevrosi della vita contemporanea che travolge le persone con una frequenza sempre maggiore, tanto che risulta contaminata anche la nostra natura e nelle parti più oscure.

Il bello e il brutto insieme, e a separarli una sola curiosa barriera: a rappresentare la tendenza al "bello" sono soprattutto oggetti, artefatti prodotti dell'umano ingegno; e ad esprimere la seconda, quella al "brutto" sono innanzitutto i comportamenti delle persone.

Il bello e il brutto. E cosa c'è di più bello del nostro benessere, della nostra salute? In senso lato! E la salute con la violenza, che c'entra? Niente, appunto, sono antitetici. Ma c'è una relazione

stretta in questo mondo veloce, sbrigativo, moderno, tipico della funzione della violenza: "l'espressione risoluta per raggiungere un obiettivo". Ed è una malattia, una capacità di fare male producendo sofferenze. La violenza offende ogni forma di salute, per chi l'esercita e per chi la subisce. Non sappiamo dove nasce il bisogno di deteriorare la vita con una sorta di sinistra e spensierata euforia. Forse ci sfugge un pezzo della nostra psiche. Ma non ci interessa, si è totalmente perso di vista il senso più vero del bello, del nesso, della mediazione, dello stare bene, inteso come crescita comune di relazione tra gli individui; la salute non va solo curata sul corpo, nei segni, sull'ecchimosi; non delegata solo al medico per disinfettarla, chiuderla, dopo che i segni si sono manifestati, ma occorrerebbe uno sforzo finalizzato all'espressione di azioni di crescita e non di valori effimeri.

Rispetto a questo mondo artefatto, l'ottica del brutto è ancora più evidente e rende brutto anche il bello. Quel bello ancora più bello che appartiene all'uomo prima ancora del design.



DIRETTORE RESPONSABILE Angelo Maj  
VICE DIRETTORI Antonino Bartolotta  
Viviana Brinkmann / Matilde Napoleone  
SEGRETARIA Vincenza Micchia  
VICE SEGRETARIO Daniele Gravagno  
CAPO REDATTORE Renato Vallanzasca  
VICE CAPO REDATTORI Roberto Allegri  
Isidoro Bossio  
REDATTORI  
Michele Di Lernia / Ivano Liccardo  
Marcello Mazzeo / Diego Pisano  
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 Kara  
DIFFUSIONE Said Kurtes  
LOGO Giuseppe Cassano

HANNO COLLABORATO

Antonino Bartolotta \ Amelia Beltramini  
Carmine Bianchi \ Marco Caboni  
Rebecca Conti \ Cosma Storelli  
Michele Di Lernia \ Massimo D'Odorico  
Loris Laera \ Carmela Manduzio  
Sergio Martinelli \ Gaia Martini  
Marcello Mazzeo \ Kamal Mezzali  
Matteo Parmegiani \ Renato Sali  
Cristian Samiolo \ Ada Shadow  
Monica Schiavini \ Francesco Siragusa  
Antonella Sparaco \ Andrea Tarantola



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  
STAMPA  
MIOLAGRAFICHE S.r.l.  
Via N.Battaglia, 27  
20127 Milano  
Questo numero è stato chiuso in Redazione il  
06/09/2010 alle ore 18: 00  
Tirature copie 12.000



# SOMMARIO

Virus

2 EDITORIALE  
UN MONDO BELLISSIMO  
Antonino Bartolotta

4 INGREDIENTI PER  
RIDURRE LA DIFFUSIONE  
Monica Schiavini

5 PREMIAZIONE  
CONCORSO LETTERARIO

6 I NEMICI DEI BATTERI  
La Redazione

7 IL TATUAGGIO UNA  
PRATICA ANTICHISSIMA  
Massimo D'Odorico

8 INTERVISTA AL CAPOREPARTO  
DELL'INFERMERIA  
La Redazione

9 CRONACA D'UN INCONTRO  
La Redazione

11 L'OMBRA DEL CUORE  
Kamal Mezzali

12-13 INFEZIONI  
SESSUALMENTE TRASMESSE  
Amelia Beltramini

14 PREVENZIONE IN  
ODONTOIATRIA  
Antonella Sparaco

18-19 COMMISSIONE  
NAZIONALE CONTRO L'AIDS

20 I PARASSITI DELLA PELLE  
Renato Sali

21 INCONTRI NEI REPARTI  
CON LA COMMISSIONE  
ODONTOIATRICA  
La Redazione

22 L'EPATITE  
Michele Di Lernia

23 IGIENE AMBIENTALE E  
PERSONALE  
La Redazione

24 CAD  
Carmela Manduzio

25-26 ATTIVITÀ MOTORIE  
COME TRATTAMENTO  
Sergio Martinelli  
Matteo Parmegiani

28 IL FUMO  
Michele Di Lernia

30 LA MENINGITE  
Francesco Siragusa

## RUBRICHE

5 L'OCCHIO DELLA DONNA  
Ada Shadow

10 UN AMICO NON SI  
ABBANDONA  
Marcello Mazzeo

15 L'AREA SANITARIA  
INTERVISTA AL DIRIGENTE  
SANITARIO  
La Redazione

16 I REPARTI  
QUANDO L'INFORMAZIONE  
DEBELLA

Maurizio Lucarelli, Settimo  
Manfrinato, Matteo Pintomarro

17 INFO DALL'AREA  
SANITARIA  
Andrea Tarantola

22 POESIA  
Ada Shadow

26 BIOGRAFIA IN PILLOLE  
Antonino Bartolotta

27 LA SALUTE DELLO SPIRITO  
IDENTITÀ E SALUTE  
Carmine Bianchi

29 MANUTENZIONE  
DELLA MOTO  
Cristian Samiolo

29 CAMMEO STORICO  
Loris Laera

30 FREDDURA  
Cosma Storelli

31 MUSICA E SALUTE  
Marco Caboni

## Educazione sanitaria

# INGREDIENTI PER RIDURRE LA DIFFUSIONE

### *Malattie infettive nelle carceri*

**L**e malattie infettive, nelle Carceri Italiane, rappresentano le maggiormente rilevate con oltre il 40% delle diagnosi. L'elevata prevalenza è verosimilmente associata allo stato di promiscuità, sovrappollamento e spesso anche tossicodipendenza diffusi in tali ambienti.

Studi recenti, effettuati in diverse Carceri Italiane, stimano che la prevalenza di detenuti affetti da infezione da HIV/AIDS è del 7,5%, i portatori di HBsAg sono il 6,7% , il 38% sono HCV positivi, il 17,9% risultano positivi alla Intradermoreazione secondo Mantoux con PPD (tubercolina) e il 6,9% ha la sierologia per sifilide positiva.

I dati di prevalenza disponibili sono inoltre probabilmente sottostimati in quanto i vari test di screening non sono obbligatori (in particolare quelli riguardanti l'HIV il cui test richiede il consenso informato dell'interessato per la privacy) e facilmente effettuabili per motivi organizzativi e pertanto non raggiungono tutta la popolazione che ha occasione di contagio.

Per ciò che concerne le malattie sessualmente trasmesse, il controllo, la prevenzione e il trattamento precoce rappresentano un obiettivo

prioritario sia per limitare il contagio sia per ridurre le numerose complicazioni che queste infezioni possono provocare all'apparato riproduttivo maschile e femminile e che spesso vengono sottovalutate (Malattia Infiammatoria Pelvica, sterilità tubarica, ipofertilità, stenosi uretrali).

Purtroppo molte di queste infezioni tendono a ricomparire nello stesso soggetto (recidive e/o reinfezioni) oppure, specialmente quelle asintomatiche (come spesso HIV ed epatiti nella fase acuta) o che si manifestano con sintomi non ben definiti, tendono frequentemente a non essere diagnosticate o ad essere scambiate per altre malattie. Sono queste le ragioni che rendono molto facile la loro diffusione, l'instaurarsi delle complicazioni e condizionano ampiamente la loro prevenzione rendendola difficile.

Di particolare importanza risulta essere negli ultimi anni il problema tubercolosi, infezione assai "antica" che negli ultimi 50 anni sembrava essere progressivamente quasi scomparsa nelle aree civilizzate per il sommarsi di varie evenienze favorevoli (miglioramento delle condizioni igieniche, sanitarie ed economiche delle popolazioni, disponi-

bilità terapeutiche efficaci, estendersi delle norme profilattiche), ma che di recente in concomitanza con la diffusione dell'infezione da HIV e dei flussi migratori sembra avere una sensibile recrudescenza. I principali sintomi sono: febbre, tosse modesta, emissione di sangue con la tosse, calo ponderale, sudorazione profusa. Ancora una volta il sovrappollamento e le condizioni igieniche precarie, che ne sono inevitabile conseguenza, fanno sì che l'ambiente carcerario diventi un terreno fertile per la diffusione di tale infezione.

In conclusione risultano di particolare importanza per la prevenzione delle malattie infettive di maggior rilevanza e diffusione all'interno dell'ambiente carcerario oltre ad un'attenta sorveglianza sanitaria volta a migliorare sempre più programmi di prevenzione, di screening per la diagnosi precoce e di controllo, un'attenta e diffusa educazione sanitaria dei detenuti volta a ridurre i fattori di rischio di esposizione modificando abitudini comportamentali e favorendo condizioni igieniche più appropriate ed adeguate alla vita comunitaria.

**Dott.ssa Monica Schiavini**  
*Infettivologa Ospedale L. Sacco -Milano*

# IL 25 SETTEMBRE PRESSO IL TEATRO DELLA 2° CASA DI RECLUSIONE MILANO-BOLLATE

## LA PREMIAZIONE DEL CONCORSO LETTERARIO SCRIVI CHE TI PASSA

La narrazione degli elaborati sarà a cura di  
**Walter Brinkmann** (Autore, Regista e Attore)

### 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)

Organizzazione e premiazione

**Associazione Gli amici di Zaccheo-Lombardia**

## L'OCCHIO DELLA DONNA

**A**geente...!!! Il timbro, la sonorità, l'intonazione, la modulazione del richiamo identificano il problema in atto: qualcuno non sta bene.

Immediatamente si formano due flussi che fanno capo a due diverse correnti di pensiero: l'una definibile "io ti salverò", l'altra "loro la salveranno".

La prima compagine, la più veloce, si fionda nella camera da cui provengono i rumori con la preoccupazione d'arrivare al letto dell'ammalata, prenderle il polso, toccarla sulla fronte, alitarle nella bocca; chi conquista i punti strategici, gode di un'influenza decisiva sui soccorsi iniziali che coinvolgono la posizione, di lato, prona, supina della malcapitata sofferente.

Nel frattempo il secondo nucleo alterna mormorii di disapprovazione sugli interventi in atto a passeggiate indifferenti lungo i corridoi, complicate da occhiate attente a quanto accade nella camera. Ben presto i due gruppi trovano un nuovo impatto mescolandosi e passando alla fase delle rimembranze: anche

mio marito aveva questi attacchi, ricordo un mio amico... e così via fino a dimenticare la dolente che giace sola nel suo letto.

L'arrivo del medico rinnova l'interesse ma, dopo la diagnosi, la palma viene assegnata ai vari Dottor House del Reparto che già avevano intuito la prognosi e che ora possono vantare una rinnovata gloria per le conoscenze e capacità dimostrate nell'individuare la tipologia del malanno.

Mentre il chiacchierio diventa stimolante ed esalta il tono dei discorsi con un linguaggio quasi medico-scientifico, l'ammalata pensa bene, anche in considerazione dell'esito positivo dell'ennesimo antidolorifico e soprattutto delle attenzioni comunque ricevute, di unirsi al gruppo per non perdere qualche appassionante racconto di vita. In breve, quasi risanata, viene risucchiata nella fervida e calorosa conversazione.

La tranquillità e il silenzio ritornano al Femminile: alla prossima!

*Ada Shadow*

## Detergenti e temperature I NEMICI DEI BATTERI

*Un servizio sicuro*

**L**o staff del personale della lavanderia gestita dalla cooperativa **Out & Sider** è composto da un responsabile esterno supportato da tre detenuti. Il ritiro degli indumenti sporchi e delle lenzuola è programmato differentemente per ogni reparto. Un detenuto volontario si occupa di ritirare le reti contenenti gli indumenti, che sono numerate e distribuite a chi ne fa richiesta. Non esistono problematiche connesse alle malattie infettive, derivanti dal lavaggio in comune degli indumenti e delle lenzuola, dato il massiccio impiego di detergenti, soda caustica, acqua ossigenata a 130 volumi e candeggina rispettivamente impiegati come sgrassanti, disinfettanti e sbiancanti. A garantire l'impossibilità di trasmissione di eventuali malattie è anche la temperatura elevata d'esercizio che, di per se, garantisce l'eliminazione dei batteri.

Per i capi e i tessuti provenienti dalle cucine che hanno bisogno di sciogliere gli ostinati residui di lavorazione degli alimenti, la temperatura d'esercizio più alta (90°) assicura un'adeguata sterilizzazione e disinfezione supportata dall'uso continuo



dei prodotti sopra descritti. La lavanderia centrale si occupa del lavaggio delle lenzuola per la caserma degli Agenti, delle tovaglie e degli indumenti dei cuochi del servizio catering e delle divise della squadra di calcio, sia dei detenuti che degli Agenti.

Gli indumenti e le lenzuola provenienti dall'Infermeria sono trattati separatamente, non subiscono trattamenti diversi se non espressamente indicate dai medici e in alcuni casi dismesse.

Bisogna dire che si è dovuto ricorrere all'uso della lavanderia centrale perché purtroppo le lavatrici poste in ogni reparto subivano con-

tinuamente manomissioni e furti del materiale per il lavaggio da parte dei detenuti; sicuramente un'opportunità persa visto la comodità di cui si poteva fruire avendole in reparto. Ognuno di noi trarrà le sue conclusioni.

Al fine di ottenere un servizio migliore è bene attenersi alle disposizioni esposte in tutti i Reparti facendo particolare attenzione quando si preparano le reti, che non devono essere pigiate oltre il dovuto, dividendo gli indumenti bianchi dai colorati. Sicuramente riceveremo i nostri vestiti lavati in maniera migliore.

*La Redazione*



**Massimo D' Odorico**

*Inviato interno*

## I messaggi sul corpo **IL TATUAGGIO UNA PRATICA ANTICHISSIMA**

*Condizioni igieniche e strumentazione monouso*

**I**l tatuaggio (dal polinesiano tatau) è sia una tecnica di decorazione (più spesso di pittura) corporale dell'uomo, ovvero la decorazione prodotta con tale tecnica. Tradizionalmente la decorazione è destinata a durare permanentemente, ma in tempi recenti sono state inventate tecniche per realizzare tatuaggi temporanei.

Nella sua forma più diffusa, la tecnica consiste nell'incidere la pelle ritardandone la cicatrizzazione con sostanze particolari (più precisamente è chiamata scarificazione) o nell'eseguire punture con l'introduzione di sostanze coloranti nelle ferite.

Il tatuaggio è stato impiegato presso moltissime culture, sia antiche sia contemporanee, accompagnando l'uomo per gran parte della sua esistenza; secondo gli ambiti in cui esso è radicato, ha potuto rappresentare una sorta di carta d'identità dell'individuo, un rito di passaggio, ad esempio, all'età adulta.

In ogni caso è sempre preferibile ricorrere a esperti che operino in ambienti adatti, in condizioni igieniche ottimali e utilizzino strumentazione monouso, dal

momento che in caso contrario esiste il rischio di contrarre infezioni anche assai gravi, fra le quali ci sono l'epatite B e C, il tetano, l'AIDS, la lebbra e le infezioni cutanee (batterologiche) da stafilococco.

In letteratura sono riportati casi di correlazione statistica fra l'esecuzione di un tatuaggio e il manifestarsi di una sarcoidosi.

Al cliente che si reca per la prima volta nello studio di un tatuatore professionista, viene consegnato un questionario igienico sanitario da compilare. Inoltre un tatuatore serio si preoccupa di capire quali siano le vere motivazioni del cliente ed evitare che questi, mosso da motivazioni passeggere o poco rilevanti, si sottoponga a un trattamento del quale poi potrebbe pentirsi.

Dal punto di vista igienico, il cliente va informato sui metodi adottati dallo studio per la sterilizzazione e la pulizia di ambienti e strumenti.



Il sistema di sterilizzazione preferibile di gran lunga è il vapore saturo ottenuto con autoclavi.

Le autoclavi vanno testate regolarmente ed i test conservati nello studio ed esibiti ai clienti.

Il tatuatore deve indossare guanti, camice e mascherina. Sotto il profilo civilistico, vale a dire per premunirsi da eventuali azioni per responsabilità contrattuale (ex art. 1218 Codice Civile) ovvero extracontrattuale (ex art. 2043 Codice Civile), il tatuatore dovrà seguire tutte le norme di condotta d'igiene e d'informazione al cliente, ben descritte nella sezione dedicata all'etica del tatuatore.



## INTERVISTA AL CAPOREPARTO DELL'INFERMERIA

**A**bbiamo incontrato il Sovrintendente Massimo Paziienza che dopo un lungo servizio al Terzo Reparto è da due mesi circa Capo Reparto dell'Infermeria.

**ALCUNI COMPAGNI DELL'INFERMERIA HANNO NOTATO UN MIGLIORAMENTO DOVUTO AL SUO INTERVENTO. QUALI INIZIATIVE HA ATTUATO A QUESTO FINE? HA IN PROGETTO NUOVE INIZIATIVE DI RIORGANIZZAZIONE?**

Premetto che questo è un Reparto con una delicata problematica gestionale dei detenuti in quanto la maggior parte degli stessi è affetta da patologie psichiatriche. Da circa due mesi sono stato designato come Responsabile Reparto Infermeria dove, per un lungo periodo mancava un responsabile in quanto il mio predecessore è stato assente per motivi familiari; quindi non essendoci una figura di coordinamento, si è creato uno sfaldamento nell'organizzazione dello stesso. Confidando sulla professionalità del personale di Polizia Penitenziaria e Sanitario, sto creando nuove motivazioni al fine di gestire il Reparto in modo ottimale. Nonostante quanto detto sopra abbiamo organizzato



un corso di yoga che è iniziato a fine luglio e stiamo approntando un corso di computer e di bricolage. Da settembre sarà in funzione un ufficio dello Sportello Salute presso l'Infermeria.

**PROBLEMATICHE PARTICOLARI, ESIGENZE, SPAZI ABITATIVI E COMUNI. CI PUÒ SPIEGARE COME È ORGANIZZATO E GESTITO IL REPARTO?**

I vostri compagni hanno a disposizione una sala ricreativa comune dove vi è la possibilità di cucinare e fare socialità. Le celle sono attualmente occupate da circa venti detenuti, al massimo tre per ogni stanza. Naturalmente per tutte le persone le cui condizioni fisiche lo permettono esiste la possibilità di accedere a tutte le attivi-

tà: trattamentali, ludiche, sportive, lavorative previo rilascio di nulla-osta sanitario. Purtroppo non esiste la palestra, ma è consentito l'uso di quella del terzo reparto per attività di riabilitazione motoria. Il problema maggiore riguarda la carenza d'organico, al quale cerchiamo di sopperire con l'organizzazione del nostro lavoro. È mia intenzione favorire l'interazione con gli altri Reparti.

Confido molto nel Gruppo Salute al fine di promuovere la socializzazione con il nostro Reparto e vaglierò con attenzione tutte le iniziative di crescita comune che vorrete sottoporre.

**La Redazione**

## Esportare il Progetto Salute **CRONACA D'UN INCONTRO** *Una delegazione dal carcere di Sollicciano*

**L**unedì 23 Agosto nel locale del Progetto Salute presso la II Casa di Reclusione di Milano-Bollate è avvenuto un incontro tra i volontari del Progetto e i componenti dell'Associazione di Volontariato "Pantagruel" di Firenze. Il fine di tale incontro è quello di valutare la possibilità di proporre nel Carcere di Sollicciano l'esperienza prodotta dal Gruppo Salute nei tre anni di attività dalla sua fondazione. La delegazione fiorentina è costituita da quattro persone, il Presidente Salvatore e le volontarie Giada, Letizia e Claudia. Dopo le presentazioni di rito a cura del Vicedirettore dell'Istituto Dott.ssa Buccoliero, gli ospiti sono stati accompagnati dal Vicedirettore di Salute inGrata Bartolotta e dal Supervisore dello Sportello Salute Tarantola in una visita guidata alle varie realtà trattamentali e lavorative presenti in Istituto; particolare il colloquio avvenuto nella Redazione di Salute inGrata del Reparto Femminile che ha visto coinvolte tutte le detenute redattrici. In seguito, alle ore 14.00, si è svolta nel locale del Progetto Salute una riunione alla quale hanno partecipato numerosi



*Claudia Talini, Letizia Santoni, Salvatore Tassinari, Giada Ceri*  
volontari detenuti che hanno esposto le loro esperienze e le problematiche affrontate durante lo svolgimento della loro opera. Indicativo è stato l'intervento di Bortolozzo che ha spiegato com'è nata questa esperienza, i modi in cui è stata approntata, le difficoltà incontrate e tutte le attività di gestione. La parte riguardante l'interazione con le figure istituzionali dell'Istituto è stata spiegata dal Presidente dell'Associazione Gli amici di Zaccheo-Lombardia Viviana Brinkmann che ha illustrato le funzioni, il fine, gli ostacoli e gli obiettivi raggiunti. La riunione continua con l'intervento di Liccardo che spiega agli ospiti quanto fatto nella sezione infermeria a beneficio dei diversamente abili; Tarantola illustra ed espone la parte burocratica dello Sportello Salute mostrando le varie documenta-  
zioni e il loro funzionamento iniziando dalla scheda colloqui per passare poi al regolamento firmato dagli sportellisti concludendo con i verbali e le schede di gradimento. In seguito la parola è passata a turno agli ospiti che hanno spiegato le iniziative svolte da loro nel carcere di Sollicciano. In conclusione il Presidente Brinkmann invita i componenti l'Associazione "Pantagruel" a partecipare alle due manifestazioni organizzate dal Progetto Salute: il Concorso letterario e la rappresentazione di una commedia brillante in teatro. Per tutti noi è stato motivo d'orgoglio sapere che il nostro operato è stato apprezzato anche all'esterno dell'Istituto e sicuramente questo incontro è stato l'inizio di una collaborazione tra i gruppi che si auspica proficua e continuativa.

**La Redazione**



**Marcello Mazzeo**  
Redattore

## UN AMICO NON SI ABBANDONA

*Il riproporsi di una detestabile pratica*

**C**on l'arrivo dell'estate si ripresenta il problema dell'abbandono degli animali domestici, creando rabbia e sgomento verso chi al contrario li ama. Anche quest'anno purtroppo il problema si è riproposto in tutta la sua drammaticità, si sono verificati casi di suicidi di animali conseguenti all'abbandono senza contare i numerosi incidenti stradali che hanno visto coinvolti animali abbandonati. Non esistono motivazioni che giustificano l'abbandono, tant'è vero che ultimamente la legge classifica come reato penale questo inumano gesto. Qualcuno direbbe "ok ben fatto" e invece no ... così risolviamo solo apparentemente il problema perché punire i trasgressori ma è solo un primo passo per fermare questo fenomeno. Bisogna andare oltre per capire il motivo di tali gesti, adoperandosi affinché non accadano più. Io non credo che chi adotta un cane non pensi a tutto ciò che comporta, gettandolo poi come fosse un giocattolo fuori moda. Trovo sbagliato regalare un cane per ogni ricorrenza, una vita non è



sicuramente un bene di scambio, bisognerebbe dapprima valutare se esistono i presupposti per il benessere dell'animale, una situazione familiare e un habitat idonei per poter far crescere e gestire l'animale. C'è anche da dire che ci sono decine di associazioni che combattono da anni contro l'abbandono e il maltrattamento degli animali e lo Stato cosa fa? Forse sarebbe opportuno stanziare dei finanziamenti per creare dei ricoveri adeguati, intervenire deliberando affinché le strutture turistiche adeguino i loro ambienti per accogliere chi si accompagna ad animali domestici; dare la possibilità di farli viaggiare con i padroni e non stivati come se fossero valigie e tutto questo con prezzi moderati, perché sono anche questi i motivi che spingono a commettere un simile gesto. Denoto soltanto tanta ipocrisia e finto perbenismo che a mio parere dove parte finisce.

Amiamo il nostro animale come lui ci ama perché fa parte della nostra famiglia e ricordiamoci tutti una cosa: se c'è qualcosa che è per sempre non "è un diamante ma il nostro cane".





**Kamal Mezzali**

## Testimonianza di un detenuto **L'OMBRA NEL CUORE** *Una triste esperienza*

**S**ono un diversamente abile soffro d'epilessia, asma, depressione cronica, con un'invalidità del 70%. La mia storia è iniziata nel 2004 quando venni arrestato e portato in carcere a Milano, ero giovane spaventato e soprattutto malato. Nel carcere mi colpì immediatamente l'epilessia con frequenti attacchi. Col passare del tempo stavo sempre peggio, tanto che un'Agente si accorse del problema e si attivò aiutandomi in tutti i sensi, facendomi ricoverare immediatamente al centro clinico dell'Istituto. Dopo il mio trasferimento in un altro Istituto, un giorno mentre attendevo un colloquio con mia moglie e i miei figli ma prima di raggiungerli fui colpito da un attacco epilettico; fui trasportato immediatamente all'ospedale più vicino, dove mi fecero ogni tipo d'esame e iniziarono una terapia che prendo ancora tutt'oggi, un salvavita. Incominciai quindi a sentirmi meglio non solo per i medicinali prescritti ma anche grazie all'ottima assistenza sanitaria.

Da quel giorno passarono tre anni, una notte vidi la porta aprirsi c'era un Prete un ispettore e una Psicolo-

ga, mi comunicarono che mi figlio di soli tre anni e tre mesi mi aveva lasciato. Pensai che fosse un incubo, il mio dolore era devastante, iniziai ad infierire su me stesso, volevo raggiungere il mio bimbo. Fui ricoverato per svariato tempo in ospedale, al mio ritorno mi ubicarono nel

centro clinico dell'Istituto, avevo degli incontri giornalieri con la psicologa, ma servirono a ben poco. Da lì tentai più volte di togliermi la vita, ma una volta per i miei compagni, una volta per la sorveglianza, non riuscii mai a raggiungere il mio scopo, sì, il mio unico scopo era morire! I giorni passavano ma il pensiero era fisso che la mia vita fosse finita in quel momento, le mie condizioni fisiche peggioravano a vista d'occhio sino a ritrovarmi su una sedia a rotelle, perché non avevo più le forze di camminare. Nel frattempo i medici decisero



che era il caso di mandarmi in un altro istituto; i primi di Maggio del 2010 mi ritrovai nell'istituto di Bollate, non avevo mai visto nulla del genere, sembrava quasi di essere liberi. Mi hanno ricoverato immediatamente in infermeria, ho trovato dei compagni disponibili e sempre pronti ad aiutarmi. Devo riconoscere che tutto lo staff medico si è subito preoccupato di curarmi fisicamente e mentalmente, supportato da una psicologa, una educatrice e dei volontari sempre pronti ad ascoltarmi ed aiutarmi in qualsiasi momento.



# Le malattie veneree INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

*Indicazioni e prevenzione*

**A** seguito dell'incontro per il corso di formazione giornalistica con Salute inGrata, il Capo Redattore della rivista Focus Amelia Beltramini ha curato la stesura di un contributo informativo inerente le infezioni sessualmente trasmissibili.

Si chiamavano malattie veneree, malattie di Venere, dea dell'amore. Oggi si chiamano Ist, cioè infezioni sessualmente trasmesse, perché i virus, batteri e protozoi che si trasmettono da un individuo all'altro approfittano dell'attività sessuale (eterosessuale o omosessuale) sono molti. In tutti i casi la prevenzione è affidata all'uso del preservativo indossato prima del contatto fra genitali.



*Amelia Beltramini Capo Redattore Focus*

## Ecco l'elenco delle più comuni

- ***Chlamydia trachomatis o Clamidia***

È batterio e l'infezione è per lo più asintomatica (non dà sintomi). In qualche caso le donne notano perdite vaginali anomale e una fastidiosa sensazione di irritazione, dolori al basso ventre, nausea, febbre. I maschi secrezioni dal pene, irritazione e prurito, a volte dolore ai testicoli. Se non curata causa il 30% delle infertilità di coppia e complicazioni in gravidanza. La diagnosi richiede un tampone vaginale o un esame delle urine. Un ciclo di antibiotici debella l'infezione.

- ***Papillomavirus umani o Hpv***

I ceppi di questi virus sono 120, 40 dei quali infettano i genitali; l'infezione si risolve spesso spontaneamente. Alcuni ceppi causano condilomi, cioè verruche sui genitali che il medico asporterà. Altri ceppi nei 20-30 anni successivi all'infezione possono causare tumori del collo dell'utero (ma anche del pene): ogni anno 3.500 donne si ammalano di questo tumore. Eppure per diagnosticare in tempo e curare questo tumore, basta sottoporsi al pap test ogni tre anni fra 25 e 64 anni che identifica le lesioni precancerose. Un vaccino, assunto prima dell'inizio della vita sessuale, previene l'infezione dei 4 ceppi più frequenti, ma non esonera dal pap test. Non esiste terapia che debelli l'infezione.

- ***Herpes genitale (virus Hsv1-Hsv2)***

È dovuto a due tipi di Herpes virus, Hsv-1 e Hsv-2. L'infezione è cronica (non guarisce) e molto contagiosa. L'incubazione (il periodo tra infezione e sviluppo dei sintomi) varia da 4 giorni a anni. Poi compaiono vescicole dolorose sui genitali che si rompono, lasciano ulcere, che infine si asciugano e guariscono. In tutta questa fase il rischio di contagio è altissimo: non avere rapporti sessuali e non condividere con altri asciugamani e indumenti. Il virus poi si ritira e ricompare quando è riattivato da stress, alcol, sole, o una caduta delle difese immunitarie. Per la diagnosi si ricercano gli anticorpi (proteine specifiche contro quella malattia prodotte dal sistema immunitario) nel sangue. Gli antivirali riducono gravità e durata della fase attiva, e anche il rischio di trasmissione in gravidanza.

- ***Gonorrea***

È dovuta a un batterio la *Neisseria gonorrhoeae*: l'incubazione è breve, entro 2 settimane 5 donne su 10 avranno perdite vaginali dense di colore verde o giallo, dolore all'emissione di urina, mentre 9 uomini su 10 vedranno piccole perdite dal pene di colore bianco, giallo o verde, dolore o bruciore all'emissione di urina, infiammazione del prepuzio, dolore o indolenzimento dei testicoli. L'infezione, non curata, si diffonde e può coinvolgere il cervello; in gravidanza può trasmettersi al neonato. Per la diagnosi basta un tampone vaginale e nei maschi un test per le urine; la terapia con antibiotici è risolutiva.

- ***Sifilide***

È dovuta all'infezione di un batterio, il *Treponema pallidum*. L'incubazione va da 10 giorni a 3 mesi, poi si ingrossano i linfonodi (collo, ascelle, inguine) e compare una piccola ulcera non dolorosa ma molto infettiva sui genitali, che dura 2-6 settimane poi scompare. Quindi insorge mal di gola o eritema sul palmo delle mani e dei piedi che scompare entro poche settimane. La malattia sparisce per anni o decenni, ma se non curata entra nel terzo stadio, che può essere mortale e causare gravi danni a cuore e cervello. Per la diagnosi si ricercano gli anticorpi contro il batterio. La terapia è a base di antibiotico intramuscolo.

- ***Hiv***

L'Hiv, Human immunodeficiency virus, infetta e distrugge alcune cellule-soldato del sistema immunitario, che difendono il corpo dalle infezioni. L'incubazione è di 2-6 settimane: il 60% degli infetti manifesta: febbre, mal di gola, sensazione di stanchezza, dolore alle articolazioni e ai muscoli, ingrossamento dei linfonodi (collo, ascelle, inguine) o eritema a macchie sul petto. Poi per anni sparisce e, senza terapie, ricompare 10 anni dopo con infezioni ricorrenti che segnalano l'Aids conclamato. Oggi il 60% delle nuove diagnosi di Aids viene fatta su individui che hanno contratto l'infezione 10 anni fa con rapporti sessuali e non sanno di essere infetti. Se non curata, la madre può trasmettere l'infezione al neonato. Un esame del sangue che ricerca il virus consente la diagnosi e la terapia che, iniziata prima possibile, rende l'infezione cronica e senza sintomi.

- ***Epatite B***

Infezione del fegato causata dal virus dell'epatite B (Hbv), 100 volte più infettivo dell'Hiv. L'incubazione è di 1-6 mesi. I sintomi sono simili a quelli dell'epatite A. La diagnosi si basa sulla ricerca del virus nel sangue. Dal 1991 al 2004 sono stati vaccinati tutti i neonati e i dodicenni, per cui oggi tutti gli italiani fino a 35 anni di età sono protetti da questa infezione. La maggior parte delle infezioni si risolvono in 2 mesi. Nel 2-10% degli individui invece diventa cronica (di lunga durata). La terapia con interferone (proteina naturale prodotta dal sistema immunitario in difesa dalle infezioni), e farmaci antivirali ostacola la moltiplicazione del virus.



## Ambiente a rischio biologico **PREVENZIONE IN ODONTOIATRIA**

*Presidi per un lavoro di sicurezza*

**Dott.ssa Antonella Sparaco**

*Primario Equipe Odontoiatrica Ospedale L. Sacco-Milano*

La medicina ha sempre lottato contro la diffusione delle malattie infettive. Anche in odontoiatria il rischio di trasmissione di microrganismi patogeni ha rappresentato una sfida che sia le conoscenze scientifiche sia lo sviluppo tecnologico hanno affrontato con sempre maggior impegno e successo. La comparsa di nuove "condizioni", quali l'AIDS, ha riproposto all'attenzione dell'opinione pubblica e del mondo scientifico il problema, stimolando ulteriormente gli operatori a migliorare le procedure cliniche di prevenzione del rischio. I dati epidemiologici mondiali e nazionali riguardo la diffusione di alcune malattie infettive debbono far riflettere e convincere che il controllo della trasmissione delle stesse in odontoiatria riveste un ruolo importante nell'attività clinica di tutti i giorni. L'ambulatorio di odontoiatria, infatti, è considerato un ambiente ad alto rischio biologico. Lavorando nel cavo orale si provocano facilmente sanguinamenti. L'utilizzo di turbine, micromotori e strumenti ad ultrasuoni usati per rimuov-

vere il tartaro che impiegano l'acqua come mezzo di raffreddamento, causa la formazione di aerosol contenente goccioline di sangue e saliva che vanno a depositarsi su tutte le superfici che incontrano nel loro raggio di azione. Quindi operatori sanitari e pazienti possono essere esposti al rischio microbiologico. Spesso sia l'infezione da virus epatici che quella da HIV decorrono in modo asintomatico



e pertanto molte persone in questa condizione non sono a conoscenza del loro stato di infezione. Per questo motivo è fondamentale eseguire tutte le manovre di detersione e pulizia degli ambienti di lavoro, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario usato per ogni paziente, al di là della conoscenza o meno del suo stato sierologico. Questo è il principale motivo per cui da quando abbiamo iniziato

il lavoro presso l'ambulatorio del carcere di Bollate a costo di sembrare maniacali, abbiamo tutte le volte riportato in ospedale lo strumentario per poterlo sottoporre a sterilizzazione. L'odontoiatra potrebbe, per quanto riguarda la parte di sua competenza, contribuire ad insegnare ai detenuti a riconoscere le malattie infettive più frequenti e pericolose che si possono contrarre in ambiente ristretto e spiegare come prevenirle.

Fondamentale per le informazioni è stato l'incontro con le persone che fanno parte del giornale "Salute inGrata" e dello Sportello Salute. Sono stati loro a proporre e organizzare le riunioni in ciascun reparto affinché potessimo spiegare la nostra funzione all'interno dell'Istituto.

È da questi incontri, oltre che dai dati finora raccolti che, alla fine del mese di luglio, sono emerse le prime "Regole Generali" che partono dalla domanda e dal bisogno in relazione alle risorse disponibili – le risorse del "Dentro" non possono essere avulse da quelle del "Fuori" - ed è stato elaborato un primo modello sperimentale di organizzazione.



## L'AREA SANITARIA

### INTERVISTA AL DIRIGENTE SANITARIO

**Dott. Roberto Danese**

*Dirigente Sanitario II Casa di Reclusione Milano-Bollate*

**IN RELAZIONE ALLE MALATTIE INFETTIVE E NELLA PARTICOLARITÀ DI UN ISTITUTO PENITENZIARIO, QUALI SONO LE PECULIARITÀ?**

Le malattie infettive costituiscono un problema rilevante in tutte le comunità chiuse. Assumono una particolare rilevanza nelle condizioni che si determinano nelle comunità penitenziarie in cui si verificano condizioni abitative, alimentari e comportamentali che facilitano la diffusione e l'acquisizione delle infezioni. Inoltre, l'eterogeneità della provenienza della popolazione detenuta costituisce un rischio rilevante per l'importazione e la successiva diffusione di patologie non presenti o non più attuali o comuni nel nostro Paese.



**ESISTE UNA "QUARANTENA", SE SI QUALI SONO I CASI IN CUI È DISPOSTA? CON QUALI PROTOCOLLI D'INTERVENTO?**

Certamente esistono delle misure di barriera, concretamente attuabili con l'uso dell'isolamento sanitario che deve essere attuato per scongiurare la proliferazione di agenti patogeni e evitare un'epidemia in Istituto.

**PUÒ DIRCI QUALCOSA A RIGUARDO DI MALATTIE TRASMISSIBILI DERIVANTI DA UNA CATTIVA IGIENE SIA DELLA PERSONA CHE DEGLI AMBIENTI?**

Le più comuni malattie derivanti da una scarsa igiene sono prevalentemente individuabili con quelle che hanno come protagonisti i parassiti; quindi possiamo parlare di scabbia, pediculosi, etc. È da fare presen-

te che in Istituto non si è mai manifestato nessun caso di problemi di cui poc'anzi accennato. La principale motivazione di tutto ciò è individuabile con l'ingresso di persone detenute da tempo e quindi già visitate e monitorate. Questi rischi si evidenziano maggiormente nelle Case Circondariali dove sono più numerosi i nuovi giunti con ingresso dalla libertà.

**QUALI PRECAUZIONI PUÒ SUGGERIRE AL FINE DI SCONGIURARE QUESTI EVENTI?**

La maggior prevenzione possibile può essere adottata portando particolare attenzione all'igiene personale.

**La Redazione**

## QUANDO L'INFORMAZIONE DEBELLA

**L**a medicina moderna ha fatto passi da gigante, ha avuto grandi successi grazie alla scoperta di farmaci avanzati e vaccinazioni. Questo non significa che noi prendiamo meno infezioni, ma abbiamo solamente scoperto armi più efficaci per combatterle. Questo contesto diventa più acceso quando ci si trova a fare i conti con la detenzione. La parte “SANA” dei detenuti che si rapportano con compagni portatori di patologie varie, cerca di combatterle con le armi più semplici che hanno a disposizione. Tanta è l'ignoranza sulle malattie infettive all'interno del carcere, pertanto le persone sono discriminate, emarginate dai propri compagni, manca solo che appendano un campanello per avvertirne la presenza. Intelligente è colui che riesce a capire e integrare questa conflittualità, questa tensione che è propria della natura umana. Ci sono delle misure di prevenzione da tenere in considerazione. Una corretta igiene personale e degli ambienti e un corretto stile di vita abbassano notevolmente le percentuali di possibilità di un contagio, una volta prese in considerazione queste norme basilari, la convivenza non è diversa da qualsiasi altro luogo. Molto importante invece è l'informazione da dare ai tanti detenuti, l'informazione è determi-



*Settimo Manfrinato, Matteo Pintomarro, Maurizio Lucarelli*

nante!

Le malattie infettive sono subdole perché capaci di stare in incubazione per anni e senza dei controlli mirati si celano nel nostro corpo in modo silenzioso. Faccio un esempio: stanno riesplodendo in numeri elevati i casi di sifilide, malattia che per molti sembrava essere debellata per le ottime cure mediche, invece è in forte crescita, ed è sufficiente la saliva per trasmetterla, nella maggior parte dei casi in maniera inconsapevole poiché non si effettuano accertamenti per individuarla.

Come tutte le situazioni mediche è sempre meglio fare dei controlli periodici del nostro corpo ma anche “esami mirati”, per non ritrovarsi con sorprese malsane ed imbarazzanti per noi e per gli altri.



## DALL'AREA SANITARIA

**P**er acquistare dei farmaci occorre inoltrare una domandina semplice mod. 393 che verrà vagliata dal Dirigente Sanitario. Bisogna specificare chiaramente il nome del farmaco di cui si richiede l'autorizzazione all'acquisto.

Si possono acquistare tutti i farmaci ritenuti necessari tranne quelli esistenti nel prontuario dell'Istituto.

I farmaci, comunque, non sono di libera detenzione in cella ma sono gestiti dagli infermieri sotto la super-

visione e le indicazioni dei medici.

È possibile farsi spedire tramite pacco postale o consegnare al colloquio familiare alcune tipologie di farmaci sempre autorizzati dal Dirigente Sanitario seguendo un iter molto preciso: una richiesta al Dirigente Sanitario mediante domandina, che darà il suo benestare se il farmaco è acquistabile, un'ulteriore domandina alla Direzione per effettuare il ritiro presso il Casella-

rio dopo i controlli di rito.



Il Supervisore dello Sportello Salute  
**Andrea Tarantola**

## AVVISO

Portiamo a conoscenza di tutti i detenuti che dal giorno **8 settembre** lo Sportello Salute si è spostato in Infermeria in un ufficio al I piano.

Per poter accedere allo Sportello occorre inoltrare una domandina (mod.393) nelle cassette rosse con le etichette Sportello Salute e Salute inGrata situate a piano terra di ogni reparto.

Il ritiro delle domandine viene effettuato tutti i giorni. I colloqui verranno effettuati **il mercoledì, giovedì, venerdì dalle ore 09.00 alle ore**

**11.00 e dalle 13.00 alle 15.00.**

Per motivi di ordine e sicurezza verranno chiamati dieci richiedenti alla volta, si fa presente che le chiamate sono a numero chiuso quindi se non si è convocati al primo giorno sicuramente sarete convocati successivamente.

Se qualcuno volesse inoltrare consigli o lamentele chiediamo di utilizzare lo spazio "POSTA" sul giornale; le lettere verranno visionate di volta in volta e pubblicate con relativa risposta.

A.T.



**A** partire dalla seconda metà degli anni ottanta, sono numerose le segnalazioni sull'elevata diffusione di HIV nelle comunità penitenziarie di tutti i paesi del mondo, riconducibile alle particolari tipologie socio-comportamentali più rappresentate fra le persone detenute.

In America, Africa ed Europa la prevalenza dell'infezione da HIV è compresa tra il 2% ed il 7%. Nell'est Europa ed in Asia sono segnalate prevalenze dal 2% al 50%. I dati del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (D.A.P.), verosimilmente sottostimati per il basso tasso di esecuzione dei test HIV in carcere (29% al 30/06/2009), indicano che nei 207 Istituti del Sistema Penitenziario Italiano, sui 63.630 presenti alla stessa data, gli HIV positivi erano il 2% rispetto al 0,5% della popolazione generale.

Quando il tasso di esecuzione del test è superiore al 80%, come avvenuto in uno studio del 2005 condotto in Istituti in cui era ristretto il 14,6% della popolazione detenuta nazionale, la sieroprevalenza per anti-HIV era del 7,5% rispetto al 2,2% ufficiale relativo allo stesso

periodo. Sempre dai dati del D.A.P. emerge che i detenuti con diagnosi di AIDS sono aumentati da 1,6% del 31/12/1990, al 11,9% del 31/12/2001, per poi ridiscendere fino al 6,4% del 31/12/2009. I nuovi casi di AIDS notificati sono invece

diminuiti da 280 (1993) a 66 (2006), con un rapporto stabile, intorno al 7-8%, rispetto ai sieropositivi noti. L'incidenza di nuove infezioni da HIV in uno studio britannico longitudinale, è stata del 0,41% per anno di prigione. Studi d'incidenza con test volontari all'ingres-

Luglio 2010

Su mandato del

## Ministero della Salute



In collaborazione con



## Ministero della Salute

Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS  
Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS

e



# SIMIT

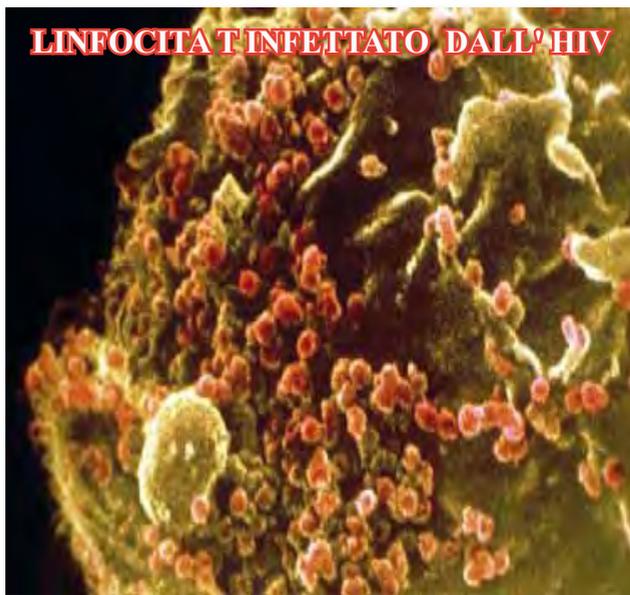
Società italiana  
di malattie infettive  
e tropicali

so ed al momento dell'uscita dal carcere condotti dai Centers for Diseases Control and prevention (CDC) nel 2009 hanno indicato un tasso del 1,9% anno, con principale fattore di rischio la trasmissione sessuale ed uso di droghe e tatuaggi che incidono in modo più trascurabile.

Pochi, sono gli studi epidemiologici rivolti alla prevalenza dell'infezione da HIV nella popolazione detenuta femminile in cui emergono fattori di rischio e comportamenti differenti rispetto alla popolazione detenuta maschile. La tossicodipendenza rimane un fattore di rischio indipendente tra uomini e donne per il riscontro di infezione da HIV, mentre la trasmissione per via sessuale è maggiormente indicata come fattore di rischio dalla popolazione detenuta femminile.

Negli Istituti Penitenziari italiani appare necessario:

- Fornire ai detenuti conosciuti sieropositivi livelli



diagnostici non inferiori a quelli offertiesternamente ;

- Offrire terapie ARV a tutti coloro che ne necessitano secondo le linee guida nazionali ed internazionali ;

- Garantire a tutti i pazienti in terapia la distribuzione dei farmaci agli orari prescritti ed i controlli ematochimici, virologici ed immunologici ai tempi richiesti ;

- Garantire un costante rapporto medico-paziente, con counselling specialistico continuativo teso al miglioramento dell'adesione alle terapie ;

- Garantire la continuità terapeutica sia ai detenuti in entrata che a quelli in uscita ovvero intrasferimento verso altri Istituti. Inoltre, in considerazione dell'avvenuta presa in carico della Sanità Penitenziaria da parte del S.S.N., appare anche

indispensabile rendere possibile il raggiungimento dei suddetti obiettivi tramite:

- Un'adeguata formazione per tutto il personale penitenziario che gravita nell'area sanitaria, inclusi Agenti di Polizia Penitenziaria, Educatori e Volontari;

- Adeguate campagne di prevenzione vaccinale per tutto il personale;

- Interventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione detenuta, per prevenire e ridurre i rischi di acquisizione delle malattie virali croniche e trasmissibili in tale ambito, privilegiando possibilmente la trasmissione delle informazioni "tra pari" ed utilizzando, ove necessario, l'impiego di mediatori culturali adeguatamente ed appositamente formati.



## I nemici dell'igiene

# I PARASSITI DELLA PELLE

### *Dermatologia in carcere*

**L'**ambiente carcerario è a tutti gli effetti una grande comunità, a maggior ragione dal punto di vista sanitario per le ricadute generali dei problemi individuali.

Alcune malattie infettive interessano in modo particolare la pelle ed il loro riconoscimento è di fondamentale importanza per la salute delle centinaia di persone che vivono e lavorano in ambito penitenziario.

Tra le più importanti malattie infettive cutanee citiamo la Tigna, la Pediculosi e la Scabbia.

**La Tigna** è causata dai dermatofiti (funghi), prevalentemente per contatto con animali infetti (soprattutto gatti randagi ma anche cani e conigli). Si manifesta con chiazze particolari eritematose tondeggianti che si allargano, con un bordo periferico sovente rilevato e con un'area più pallida centrale.

**La Pediculosi** (pidocchi) si distingue in 3 forme, in base alla sede colpita, il capo, il corpo, il pube. Le 3 varianti sono accumulate dalla presenza di piccoli animaletti che infestano i capelli o i peli e, più spesso, dalla presenza di lendini (uova). Il prurito persistente dietro

le orecchie, alle ascelle o al pube deve fare sospettare la patologia e quindi ricercare il parassita.

**La Scabbia** è dovuta ad un acaro che parassita la pelle in modo obbligato (perché vive poco al di fuori del suo ospite abituale, solo 1-2 giorni). È la più fastidiosa di tali malattie ed il sintomo principale è il prurito localizzato, principalmente tra le dita delle mani ed ai glutei. Per lo più si tratta di un prurito generalizzato, che peggiora di notte. La trasmissione interumana necessita di contatti intimi e prolungati come può avvenire con persone che dividono lo stesso letto o gli stessi indumenti non lavati (eventualità poco frequente).

Esistono altre malattie infettive batteriche e virali, che per ragioni di spazio tratteremo un'altra volta.

La diagnosi e la cura sono logicamente demandate al medico, la collaborazione dei pazienti è determinante sia per una precoce diagnosi e una pronta guarigione, sia per il contenimento della diffusione della patologia, cui può contribuire un isolamento sanitario di breve durata grazie ai nuovi prodotti disponibili (2-3 giorni).

La doccia quotidiana, l'utilizzo dei farmaci prescritti (di solito ad applicazione locale), il cambio della biancheria e delle lenzuola (ove indicato) garantiscono una rapida risoluzione.

A sua volta, la prevenzione si attua primariamente con la visita medica all'ingresso nell'Istituto Penitenziario, mediante un accurato controllo della pelle e degli annessi (capelli-unghe) e con la segnalazione allo Specialista di ogni alterazione, lesione o sintomo che il paziente accusa.

In questo modo si tutela la salute propria e quella delle persone che ci circondano o con cui si convive.



**Dott. Renato Sali**  
Specialista Dermatologo  
2° Casa di Reclusione  
Milano-Bollate

## INCONTRI NEI REPARTI CON L'EQUIPE ODONTOIATRICA

*Prevenzione ed educazione sanitaria*

**S**i è concluso il primo ciclo d'incontri d'informazione e prevenzione con l'equipe odontoiatrica dell'Ospedale L. Sacco di Milano diretta dal primario Dott.ssa

Antonella Sparaco, coadiuvata dallo Sportello Salute. Le riunioni che si sono tenute in tutti i Reparti sono state attuate al fine di agevolare la presa in carico dei pazienti dal nuovo staff medico. La partecipazione è stata numerosa e sono stati evidenziati alcuni problemi che saranno affrontati dai medici nei prossimi mesi. Incontri di prevenzione generale durante i quali i detenuti hanno avuto anche la possibilità di manifestare le proprie esigenze e di chiedere delucidazioni sull'operato.

Nella fase di passaggio (fine 2009 - inizio 2010) l'obiettivo prioritario è stato quello di garantire la continuità delle cure ai pazienti, alme-

no eguagliando le prestazioni erogate in precedenza, sia in termini qualitativi che quantitativi (vedi dati tabella). Contestualmente al consolidamento delle attività di erogazione all'utenza carceraria, si sono poste le basi per una prima riorganizzazione del servizio compiendo le seguenti azioni: attuazione dei processi di coordinamento dei vari referenti istituzionali; analisi delle problematiche logistiche ed organizzative del servizio; analisi dei fabbisogni riabilitativi dell'utenza e analisi del fabbisogno di attrezzature e strumentazioni. Dal mese di settembre, grazie ai fondi stanziati dalla Regione Lombardia, verrà acquistata un'autoclave per sterilizzare lo strumentario direttamente in carcere.

Durante gli incontri la Dott.ssa Sparaco ha posto in luce la problematica connessa dell'odontoiatria in relazio-



ne alla fase di riabilitazione sociale, sicuramente un'adeguata cura del cavo orale reca con se, infatti, importanti riflessi sui processi di socializzazione e di reintegrazione lavorativa, agendo anche sui meccanismi psichici che alimentano l'autostima.

Gli incontri riprenderanno nel mese di settembre sia con l'equipe odontoiatrica che con altri medici specialisti, si auspica una numerosa partecipazione da parte di tutti che sicuramente aiuterà i medici a fornire un servizio migliore.

**La Redazione**

	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	TOTALE
PRIME VISITE	58	70	53	25	40	5	16	267
ESTRAZIONI	27	22	39	51	47	33	38	257
OTTURAZIONI/RICOSTRUZIONI	9	16	35	39	36	11	23	169
DEVITALIZZAZIONI (apertura)	4	10	16	10	5	5	6	56
DEVITALIZZAZIONI (chiusura)	0	0	6	7	6	1	7	27
ABLAZIONI TARTARO	5	9	9	14	16	7	8	68
RIMOZIONE CISTI	0	0	2	0	0	0	0	2
INTERVENTI CHIRURGICI GENGIVALI	0	0	0	1	2	1	1	5
TOTALE MESE	103	127	160	147	152	63	99	851



**Michele Di Lernia**  
Redattore

## Problemi di fegato **L'EPATITE** *Prevenzione e diagnosi*

**P**arlando di malattie infettive, facilmente trasmissibili in un ambiente comune come il carcere, dobbiamo dapprima chiederci che cos'è un'infezione e se questa può degenerare in malattia infettiva. Si parla d'infezione quando gli agenti patogeni come i batteri e i virus penetrano nell'organismo e si moltiplicano, provocando danni più o meno gravi. L'insorgere di una malattia dipende dal tipo di agente patogeno e dalla capacità di difesa del nostro organismo. Molte malattie infettive sono spesso e sovente definite "contagiose" poiché sono trasmesse da individui malati a individui sani per contagio. I fattori che

favoriscono la diffusione di tali malattie sono principalmente le cattive condizioni igieniche e, la trasmissione, può avvenire per vie aerea, alimentare e parentale; di solito tramite liquidi organici infetti, come sangue, saliva, etc. Le scarse condizioni igieniche, acqua e cibi contaminati, sovrappopolazione e malnutrizione sono invece le cause responsabili di un'epidemia di epatite virale del tipo "A". Un'infezione del fegato abbastanza comune che negli ultimi anni ha avuto un notevole incremento. Una strategia per prevenire questa forma virale è un'adeguata sorveglianza sanitaria sui cibi, sull'acqua, sugli operatori addetti alla manipolazione

degli alimenti e un'informazione capillare circa le regole dell'igiene personale. In molti casi la prevenzione è possibile inducendo uno stato d'immunità mediante la vaccinazione.

I soggetti più a rischio per l'epatite "B",

così come la "C", sono i tossicodipendenti e i soggetti sottoposti a trasfusione. I primi sintomi del malato di epatite B e C sono la perdita di energia e di appetito, seguiti da nausea e una febbre leggera. Seguono poi un ingrossamento del fegato che duole alla pressione, dolori alla parte superiore destra dell'addome e, infine, al quinto/sesto giorno può insorgere l'ittero. In alcuni casi si possono anche avere disturbi gastrointestinali con vomito e diarrea. Alla presenza di simili sintomi urge diagnosticare la malattia con degli esami del sangue che potranno rilevare la presenza di un'epatite virale distinguendola da altre malattie del fegato. La durata di questa malattia varia in genere dalle sei alle dodici settimane e, per l'individuo affetto, si consiglia di rimanere a letto, per non generare traumi al fegato, e di seguire una dieta appropriata. Se si trascurano queste regole, talvolta il rischio può essere fatale ma, se rispettate, nella grande maggioranza dei casi, il fegato riprende completamente la sua funzionalità.

**Metti un giorno, noi due,  
l'ombra quieta,  
al riparo dal mondo;  
trova la mano incerta  
e stringi con forza mentre,  
riflesso a nuovo, sfigura  
l'amore antico  
ora dentro il mio sogno  
con il miraggio di te.**

*Ada Shadow*

## Espressioni che si equivalgono IGIENE PERSONALE ED AMBIENTALE

### Allarme malattie minori

**I**l termine IGIENE, oggi sinonimo di pulizia, deriva dall'aggettivo greco "salutare, utile alla salute". I due significati uniti ci danno il senso del vocabolo: la pulizia è salutare.

Le norme igieniche sono fondamentali per impedire l'insorgere e ridurre la frequenza di molte malattie, soprattutto quelle contagiose, forniscono nozioni necessarie alla pulizia personale e a quella degli ambienti, dettando regole e prescrivendo quanto occorre per una vita sana.

"Non sto bene", "Sto male". le due espressioni si equivalgono eppure nel nostro sistema di comunicazione assumono una connotazione diversa: la prima ha il valore di un allarme, la seconda di un pericolo in atto. Noi oggi affronteremo alcune delle cosiddette malattie infettive "minori", insomma quelle da "non sto bene".

La patologia infettiva è dovuta al contagio da parte di microrganismi, cioè da parte di batteri, virus, miceti, parassiti; etc, dell'organismo, con conseguente sviluppo di sintomi che sono caratteristici di quella specifica malattia.

Chi non ha provato almeno

una volta nella vita un leggero pizzicore e un senso di calore su un punto arrossato del labbro. Dopo poco cominciano a svilupparsi vescicole ripiene di liquido, spesso dolorose, che evolvono, nel corso di una settimana, in croste.

Si tratta dell'Herpes labialis, un'infezione causata da un virus, chiamato Herpes simplex, identificato come HSV1. L'Herpes è contagioso e può diffondersi agli organi genitali o agli occhi. Il pericolo maggiore è la diffusione all'occhio o all'interno della bocca.

La caratteristica dell'infezione da Herpes è la recidiva, poiché questo tipo di virus non viene eliminato dopo la prima infezione ma si annida nei gangli, strutture nervose che diventano come dei "nidi" per il virus. La quiescenza del virus può essere interrotta da circostanze sia fisiologiche (menstruazioni, gravidanza) sia ambientali (stress) sia da processi infettivi.

La trasmissione avviene per



contatto diretto interumano delle lesioni da Herpes oppure con la saliva di portatori sani.

In caso di contagio non dovrete grattare le vescicole e toccare gli occhi, sarà vostra cura lavare spesso le mani con acqua e sapone, ed evitare il contatto delle labbra con il corpo di altre persone, almeno sino a che le vescicole non siano scomparse, e non dimenticare che l'Herpes labialis è molto contagioso.

Se il medico prescriverà una crema specifica, contenente una sostanza antivirale, usatela al più presto, non appena avvertite i primi sintomi.

**Rebecca Conti,  
Gaia Martini  
Ada Shadow**

Associazione



Centro

Accoglienza

Dipendenze e Disagio Sociale

**F**ondata nel 1969 dal prof. Alberto Madeddu per affrontare il problema della droga nelle giovani generazioni, l'Associazione CAD Onlus rimase a lungo l'unica struttura sanitaria ambulatoriale di Milano a occuparsi di tossicomani e alcolisti con interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e consulenza legale sostenuta fino al 2005 dall'Amministrazione Comunale di Milano.

Nel 2006 l'Associazione – a seguito dell'autorizzazione dell'ASL di Milano e dell'accreditamento con la Regione Lombardia – ha continuato la propria attività come Servizio Multidisciplinare Integrato per le dipendenze.

Attenta ai cambiamenti sociali, l'Associazione ha diversificato nel corso degli anni le proprie attività in risposta ad espressioni di disagio manifestate da altre categorie di soggetti quali immigrati, minori e famiglie, detenuti e senza dimora.

Scopo dell'Associazione, in quanto Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS), è infatti l'assistenza sociale, sanitaria, psicologica ed educativa alle varie forme in cui si manifesta il disagio delle persone e delle famiglie attraverso la prestazione di servizi, attività e interventi che concorrano a rimuoverne le cause e a contrastarne le manifestazioni nella logica dello sviluppo di comunità.

### **I Servizi e le attività**

- Segretariato Sociale
- Servizio Multidisciplinare Integrato per la cura delle dipendenze patologiche e la riduzione dei rischi correlati.
- Sportello di aiuto alla famiglia (in attesa di ri-programmazione)
- Sportello migranti
- Sportello per i ricongiungimenti familiari
- Servizio di consulenza legale
- Corsi di italiano L2 per cittadini stranieri

Tutti i servizi e le attività sono gratuiti e sono svolti da uno staff multidisciplinare, le cui diverse figure professionali (amministrativi, avvocati, operatori sociali, medici, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri e volontari) concorrono alla realizzazione di interventi personalizzati ed integrati in collaborazione con la rete dei servizi e delle risorse territoriali.

***D.ssa Carmela Manduzio***

Associazione  
CAD Onlus  
Via Apollodoro, 3/5  
20129 MILANO

Tel. 02-715960/1  
Fax. 02-70100524  
cadmilano@tiscali.it  
www.cadmilano.org

# L'associazione per imparare a stare in gruppo

## ATTIVITÀ MOTORIE COME TRATTAMENTO

*Valorizzare le proprie capacità*

**N**ell'ambito dell'Unità di Trattamento Intensificato per Autori di reati sessuali, una delle azioni del Progetto è l'attività motoria. L'intervento è gestito dagli Educatori del Progetto e ha la finalità di utilizzare lo sport per supportare i detenuti nella gestione delle proprie problematiche e per migliorare la partecipazione alle attività di gruppo. Attraverso lo sport i detenuti si incontrano per svolgere un'attività fondata sull'espressione del corpo e durante gli incontri imparano a comunicare con i compagni, a rispettare le regole, a gestire le emozioni e le varie difficoltà. L'attività è strutturata settimanalmente, è suddivisa in due sottogruppi e si svolge negli spazi dedicati ai "passeggi" del 3° Reparto.

### **OBIETTIVI DELLE ATTIVITÀ**

*Costituire un momento di socializzazione fra i detenuti dell'Unità di Trattamento Intensificato.*

Un punto importante del Progetto trattamentale è la coesione del Gruppo, in questo senso le attività proposte favoriscono l'unione fra persone che si devono conoscere

e confrontare quotidianamente.

Confrontarsi in modo ludico-motorio con i compagni. L'obiettivo sportivo favorisce il riconoscimento dell'Altro, la valorizzazione delle capacità personali e dei compagni e l'individuazione dei rispettivi limiti e delle rispettive difficoltà.

*Imparare a stare in gruppo e rispettare le regole. Una delle maggiori difficoltà è ri-*



*spettare le regole dei diversi giochi proposti.*

Per alcuni è un aspetto particolarmente problematico e si nota una persistente tendenza ad opporsi o a contestare le regole.

Imparare a gestire l'aggressività e la collera durante l'attività fisica. Durante uno

sport di contatto, come per esempio il calcio, si creano situazioni di tensione che provocano comportamenti e atteggiamenti aggressivi e di rabbia. L'attività proposta aiuta a riconoscere le proprie caratteristiche e, attraverso il tempo, ad affrontare le problematiche individuate.

*Migliorare la conoscenza e le potenzialità del proprio corpo.*

Inizialmente, molti detenuti mostrano, a causa della loro stessa condizione, una grande incapacità nello svolgere gli esercizi. In seguito, grazie anche all'allenamento settimanale, dopo qualche mese, si sono evidenziati grandi miglioramenti nell'adattamento del proprio corpo alle "consegne" proposte.

*Migliorare le componenti organiche.*

Attraverso l'allenamento settimanale vengono stimulate tutte le attività organiche: miglioramento delle articolazioni e riduzione della probabilità di traumi, miglioramento della muscolatura e riduzione della probabilità di contratture, stiramenti e strappi e miglioramento dell'apparato cardio-circolatorio con riduzione delle pro-

blematiche cardiache (ictus, infarti ed emiparesi).

Attraverso il movimento viene anche riequilibrato il glucosio, l'attività è anche utile a coloro che hanno problematiche legate al diabete, al colesterolo e ad altre malattie vascolari.

## **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

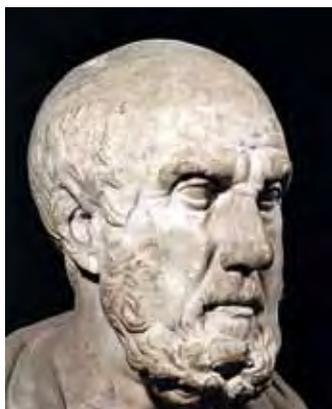
Il gruppo è costituito da età molto eterogenee che vanno dai 20 ai 60 anni e si presenta carente nella conoscenza del proprio corpo e nel muoversi nello spazio. Inoltre si nota anche una incapacità nel collaborare con i compagni e nel cogliere la presenza dell'altro. Le proposte sportive sono fi-

nalizzate allo sport di gruppo e, date le possibilità logistiche del carcere, i giochi più utilizzati sono stati la pallavolo ed il "calcetto". Attraverso il gioco, è possibile rilevare alcune caratteristiche dei detenuti, molto evidenti durante l'attività fisica. In particolare è emersa la difficoltà nell'acogliere il disagio dell'altro, la tendenza a prevaricare ed a non rispettare i compagni meno dotati. L'attività proposta risulta per il detenuto un'occasione e uno stimolo per riflettere e per evidenziare il bisogno di lavorare sui propri limiti, sulle proprie difficoltà e sulle proprie fragilità. Nello specifico, in alcuni casi, nonostante abbiamo ri-

petuto il trattamento e nonostante abbiamo dimostrato delle buone risorse personali, si è evidenziata una persistente difficoltà nella gestione delle emozioni ed in particolare della collera durante l'attività fisica. La cadenza settimanale si rivela efficace per monitorare la situazione e per valutare i miglioramenti e la gestione delle problematiche in corso. Alcuni detenuti sono molto migliorati sul piano della partecipazione all'attività di gruppo, della richiesta di aiuto nei momenti di difficoltà e sul piano del controllo dell'aggressività.

**Dott. Sergio Martinelli**  
**Dott. Matteo Parmegiani**

## **BIOGRAFIA IN PILLOLE**



**Ippocrate** (tra il V e il IV secolo a.C.), in base alle scarse testimonianze esistenti, fu il medico più importante della sua epoca e uno dei padri della medicina; non si conoscono altri dettagli biografici.

Il suo nome è associato al giuramento di Ippocrate, compreso nelle circa settanta opere che costituiscono il Corpus ippocratico. Nonostante l'attribuzione, Ippocrate probabilmente scrisse solo una piccola parte di questi scritti, molto eterogenei tra loro sia dal punto di vista medico-filosofico, sia perché la redazione è evidentemente di epoche diverse.

Il giuramento di Ippocrate è un codice di comportamento teorico e pratico che risente dell'influenza di sette medicine di ascendenza pitagorica. Nella sua forma originale vieta ai medici di praticare aborto, eutanasia e interventi chirurgici, e non consente loro di avere rapporti sessuali con i pazienti, né di diffondere le informazioni ricevute da essi.

Sebbene alcuni dei principi contenuti nel giuramento di Ippocrate, ad esempio l'importanza del segreto professionale, abbiano mantenuto fino a oggi una validità universale, la regolamentazione giuridica di aspetti come il diritto all'aborto o all'eutanasia non in tutti i paesi è in accordo con ciò che prescrive l'antico codice.

La formula viene tradizionalmente recitata dai medici durante la cerimonia di laurea.

a cura di **Antonino Bartolotta**

# LA SALUTE DELLO SPIRITO

## IDENTITÀ E SALUTE

**I**dentità è “riconoscersi ed essere riconoscibili”. Esiste una identità collettiva: quando veniamo al mondo apparteniamo a dei gruppi, a delle comunità che ci definiscono. Esiste l'identità individuale. La nostra identità viene definita anche dalle relazioni che noi intratteniamo con altre persone. Nell'identità gioca un fortissimo ruolo la percezione che abbiamo di noi stessi. La nostra identità tuttavia non è un blocco monolitico e statico essa è in cammino, si trasforma. Noi ci riconosciamo e siamo riconosciuti anche dalle cose che ci appartengono, il ricordo dei nostri genitori, una vecchia foto di famiglia, le poesie che avevamo scritto anni addietro; per chi è costretto a lasciare la propria casa, la propria nazione per rifarsi una vita in terra straniera, quest'aspetto dell'identità è fondamentale per il proprio benessere psicofisico.

Viviamo in un tempo dalle fragili identità. La cura ossessiva del corpo (centri di fitness, di trattamenti estetici, beauty farm, ecc) tipica della nostra epoca nasconde in fondo un senso di inadeguatezza. Curare la propria immagine fisica, con cosmetici, abiti sempre nuovi è qualcosa che fa sentire bene, dà sicurezza. Abbiamo paura di non essere qualcuno, abbiamo paura di non essere accettati, di essere uno fra i tanti, di essere inghiottiti dall'anonimato. Questa paura è molto più profonda negli immigrati.

Proviamo a metterci nei panni di una persona che viene sradicata da una serie di rapporti affettivi (famiglia e comunità allargata) da un luogo, da abitudini consolidate. Queste persone devono lottare perché la loro identità sopravviva. Perché oltre alla difficoltà a mantenere la loro identità in un contesto diverso, devono lot-

tare anche perché hanno “la sensazione di non essere considerati (da parte della maggioranza privilegiata), ma anche perfino, come molti lamentano, di non essere neppure visti, come se fossero trasparenti. Questa esperienza intacca anch'essa uno degli aspetti fondamentali del sentimento d'identità”.

In questo caso è vitale un saldo legame con le radici, con il passato, le tradizioni, il cibo, nel caso delle chiese, con il modo di celebrare il culto con l'organizzazione sociale che gli immigrati avevano nella loro terra d'origine. “Essere poveri di identità significa non soltanto soffrire, ma anche veder diminuire la propria capacità di sopravvivere”.

Viceversa avere una buona percezione di se, sentire con forza la propria identità è la premessa indispensabile per la nostra salute, intesa in senso olistico.

Nella mia esperienza di visitatore abituale di chiese evangeliche composte da stranieri mi rendo conto che per questi fratelli e sorelle il tempo in cui si incontrano

in chiesa per celebrare e rendere il culto al Signore, diventa un tempo prezioso per rivivere gesti famigliari, ritrovarsi per poter essere un gruppo con una propria dignità culturale e culturale. Tutta la settimana vivono in luoghi di lavoro dove spesso vengono a malapena tollerati, la domenica si incontrano in un luogo “loro” dove si sentono protetti da gesti, odori, lingue famigliari e questo fornisce loro un'esperienza di salvezza, di liberazione. La fede diventa per loro un luogo sacro in cui ritrovare se stessi, il proprio Dio, le proprie radici. Visitare queste chiese è per me un'esperienza di grande arricchimento spirituale e umano.



Pastore **Carmine Bianchi**

Unione Chiese Evangeliche Battiste d'Italia

## Il nemico del cuore

### IL FUMO

#### *Terapia di gruppo, un rimedio attuabile*

**I**l fumo, è risaputo, è estremamente nocivo per il cuore, così come per altri apparati del corpo umano. I suoi effetti, tutti ugualmente dannosi, possono manifestarsi, sia in modo acuto e sia con il passare del tempo. In pratica, il fumo di sigaretta determina immediatamente un aumento della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e del consumo cardiaco di ossigeno, che rappresenta il principale nutrimento del cuore. Cronicamente il fumo di sigaretta impoverisce il sangue di ossigeno e rappresenta uno dei principali fattori che provocano la deposizione di placche arteriosclerotiche all'interno delle coronarie. Queste placche restringono il calibro dei vasi sanguigni fino all'occlusione completa e possono quindi determinare l'infarto miocardico. Lo sapevate che chi non fuma ha una percentuale pari al quarantatré per cento di probabilità in più di sopravvivere ad un attacco cardiaco, rispetto ad un fumatore? Non solo, ma smettere di fumare dopo il primo infarto ha la stessa efficacia di una cura a base di statine; ossia diminuisce del trentasette per cento il rischio di morire nel caso di un secondo attacco cardiaco.

Questi calcoli effettuati dallo studioso Yariv Gerber della Sackler School of Medicine dell'Università di Tel Aviv, nel più grande studio mai condotto sulla quantificazione dei rischi legati all'uso della nicotina.

La ricerca, pubblicata sul "Journal of the American College of Cardiology" è stata condotta su oltre 1500 pazienti con meno di 65 anni che avevano subito un attacco cardiaco tra l'anno 1992 e il 1993. Di questi, il ventisette per cento non aveva mai fumato, il venti per cento ha smesso dopo l'infarto, mentre gli altri hanno continuato. Gerber ha anche stimato di quanto si abbassa il rischio per chi, invece di smettere del tutto, ha diminuito il numero di sigarette: in pratica, chi fuma soltanto cinque sigarette al giorno abbassa del diciotto per cento la probabilità di morire per problemi cardiaci nei tredici anni successivi. Smettendo di fumare, il rischio di ammalarsi di cuore

#### CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE **ANTIFUMO**

**D**al prossimo numero inizierà una campagna di sensibilizzazione finalizzata a cercare di approntare dei metodi per smettere o per lo meno ridurre la dipendenza da nicotina all'interno del carcere. Il nostro giornale in collaborazione con Carte Bollate insisterà per alcune uscite trattando questo problema. Convivenza forzata, tolleranza ed educazione saranno gli argomenti trattati.

*La Redazione*

diminuisce progressivamente, fino a diventare uguale a quello dei non fumatori dopo circa un anno.

Un valido rimedio per cercare di smettere di fumare in carcere è quello di formare dei gruppi di 5/6 persone ed organizzare una specie di "gioco", basato sulla resistenza dei singoli individui: il primo che fuma paga pegno! Questo gioco si chiama semplicemente terapia di gruppo. Se poi, leggendo questo nostro messaggio, riuscirete a combattere questa dipendenza, non dovrete ringraziare il nostro giornale, ma la vostra buona volontà!

**Michele Di Lernia**



**Cristian Samiolo**

## MANUTENZIONE DELLA MOTO

**A**l fine di ottimizzare le prestazioni e la sicurezza della propria moto è necessario effettuare una corretta e periodica manutenzione. Una particolare cura deve essere attuata nella scelta dei pneumatici che devono essere idonei alle prestazioni del vostro mezzo. Importante controllare spesso la pressione. Un'errata pressione può causare dei gravi scompensi per la tenuta di strada, compromettere le traiettorie di percorrenza delle curve e consumare i pneumatici, inoltre può variare imprevedibilmente gli spazi e le modalità di frenata. Un altro apparato da monitorare spesso è quello dell'impianto frenante, occorre mantenere idoneo il livello dell'olio e assicurarsi che le ganasce e le pastiglie siano in uno stato tale da permettere delle frenate sicure. Con una corretta manutenzione renderete il vostro mezzo efficiente, con alcune semplici attenzioni sarete certamente più sicuri.



**Loris Laera**  
*Ass. Polizia Penitenziaria*

## CAMMEO STORICO LE MALATTIE INFETTIVE

**L**e malattie infettive e la determinazione delle cause di trasmissione hanno una storia piuttosto recente che risale a meno di 150 anni fa con la divulgazione delle scoperte di **LUIS PASTEUR**, un professore di chimica all'università di Lille dal 1854, e con lo scienziato tedesco **ROBERT KOCH**, premio Nobel per la medicina nel 1905.

Prima si credeva che le cause di contagio andassero ricercate nell'impurità dell'aria respirata (i miasmi) o addirittura dovute a cause ultraterrene, nonostante alcune geniali intuizioni come quelle del medico veronese Girolamo Fracastoro che ipotizzò l'esistenza di organismi invisibili (detti SEMINARIA) e la creazione del microscopio nel 1673.

Luis Pasteur, supportato economicamente dai produttori di bevande alcoliche del nord della Francia per studiare nuovi metodi di fermentazione, scoprì diversi microrganismi tra i quali anche i batteri, cui seguì il noto processo della pastorizzazione per eliminare i batteri indesiderati dalle bevande.

Successivamente, nel 1888, fu fondato a Parigi l'Istituto Pasteur, oggi uno dei centri più importanti per gli studi sulle malattie infettive.

Grande importanza hanno le scoperte di Robert Koch, che isolò e identificò gli agenti responsabili di parecchie malattie tra cui la TUBERCOLOSI detta appunto bacillo di Koch.

Grazie alle loro scoperte si è avuto un notevole sviluppo di quel ramo della scienza biologica che si occupa dello studio degli organismi e dei metodi per curare le malattie infettive: la microbiologia moderna.



**Francesco Siragusa**  
*Redattore*

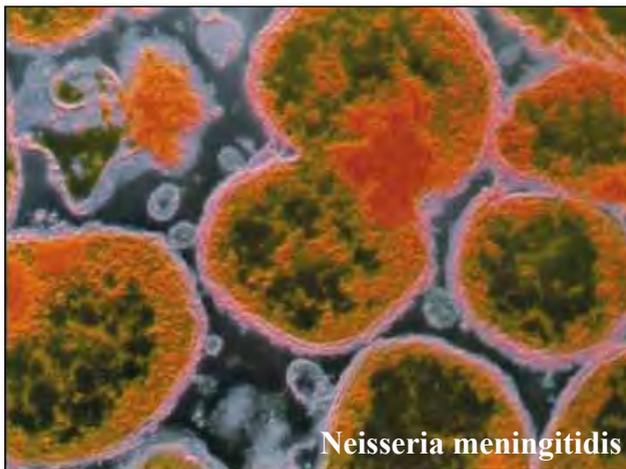
Dolorosa esperienza senza conseguenze

## LA MENINGITE

*Un'infezione molto grave*

**S**i parla sempre di Virus contagiosi e saltano sempre fuori HIV, epatite, ecc. Nell'ultimo decennio da noi è ritornata la Meningite, che è una malattia infettiva specifica e rappresenta un'affezione molto grave che può comportare la morte. Sono testimone di un episodio accaduto anni fa: un bimbo di circa otto anni, figlio di un mio carissimo amico, fu colpito da una meningite fulminante che, grazie all'intervento dei suoi genitori che tempestivamente lo portarono all'ospedale, dopo i primi sintomi del malessere, i medici riuscirono a salvarlo.

Difficile descrivere il dolore dei suoi cari, in quanto i medici consultandosi, dissero di poter dire di più solo dopo le prime settantadue ore. Ore interminabili... ma finalmente arrivò l'esito più atteso: il bimbo era fuori pericolo. Restò comunque, circa quaranta giorni ricoverato con l'assistenza continua di medici e di parenti. Si arrivò ad una diagnosi ben precisa: meningite. Il bimbo avrebbe potuto avere nei primi anni dei grossi problemi fisici e mentali, quindi c'era ancora da soffrire come se non bastasse ciò



**Neisseria meningitidis**

che si era già provato; vederlo su quel lettino, un corpo così piccino con aghi che entravano ed uscivano dal suo corpo, era angosciante. Ora vi posso assicurare che Dio ha dato una nuova vita a questo bimbo miracolato che oggi ha diciassette anni ed è un tipo molto atletico che pratica diverse attività sportive. È stato quindi graziato dalla malattia.

Con questa mia testimonianza vorrei dirvi che quando si frequentano locali pubblici e privati, studi medici, dapprima è bene sincerarsi in quale modo sono disinfettati gli strumenti di lavoro e come siano rispettate le norme d'igiene generale. Basta un forte colpo di tosse o un semplice starnuto e tutti possiamo subire

il contagio. Non immaginate quali protocolli adottò l'A.S.L. in merito: volle sapere giustamente tutti gli spostamenti effettuati dal bimbo negli ultimi giorni, per poter individuare la fonte del contagio.

Io vi dico che se noi facessimo più attenzione certamente eviteremo di più questi tristi eventi.

### **FREDDURA**

*Un paziente va dal  
dottore.*

*Sono stato punto  
da una zanzara,  
sono rimasto infetto?  
Lei no! ma la zanzara  
sì.*

**Cosma Storelli**



**Marco Caboni**

## Melodie all' "aria" **MUSICA E SALUTE** *Nuovi eventi in autunno*

**T**orniamo dopo la pausa estiva per fare il punto della situazione sulle attività svolte dalla Freedom Sounds. In questi ultimi due mesi ci sono state delle novità. Abbiamo realizzato le musiche per l'opera teatrale imperniata sull'antica Roma dove ha partecipato Gerardo Placido; seguito la parte tecnico musicale dello spettacolo curato da Maddalena Capalbi (coordinatrice corso di scrittura creativa) e del gruppo poesia, con registrazione dello spettacolo che verrà pubblicato su YouTube a settembre.

La cosa più importante è la donazione della strumentazione per le sale musica del I e IV Reparto da parte della Roland Italia e Ibanez tramite la Fondazione Monzino, a cui vanno i nostri ringraziamenti a nome di tutto il progetto Officine Musicali Freedom Sounds.

A dicembre scrissi a decine di magazzini e negozi chiedendo in donazione della strumentazione ed il sogno si è realizzato.

Dopo i primi contatti con la visita dei responsabili Roland e Fondazione Monzino settimana scorsa abbiamo ricevuto la strumentazione e stiamo realizzando l'allestimento delle sale musiche in oggetto, inoltre realizzeremo la sala musica degli Agenti di Polizia Penitenziaria distribuendo la strumentazione che abbiamo in carico.

Ultime due notizie: abbiamo portato la musica in tutti i reparti con le domeniche alle aree passeggi; i concerti ci sono serviti per fare esperienza con il gruppo Articolo 21 e i vari progetti con i partecipanti di diversi reparti. Possiamo dire di aver avuto pareri positivi. Unica nota dolente è l'impianto audio che purtroppo non è idoneo per sopportare un concerto di due ore e, pur ringrazian-



do la cortesia e gentilezza della cooperativa ESTIA, speriamo tanto di riuscire a ricevere in donazione un impianto audio dato che ne siamo sprovvisti in questo momento e se non fosse stato per la Sig.ra Michelina Capato (Resp. ESTIA) non avremmo mai potuto portare un po' di allegria estiva nei vari reparti.

Ringraziando la Direzione gli Educatori e il supporto di tutti i compagni che sono scesi alle aree durante tutti i concerti vi informiamo "di stare in campana" perché tra settembre e ottobre vi saranno dei grossi eventi organizzati dalle Officine Musicali Freedom Sounds, la Fondazione Monzino Roland Italy e Ibanez con grandissimi musicisti che verranno a esibirsi insieme a noi e poi, se riuscirà il colpaccio, potrebbe venire a suonare a Bollate uno spettacolare gruppo degli anni '80. Vi dico solo che erano pelati ...color oro.....mah! avete capito?.....alla prossima.. ...rock n'roll forever!!

Dimenticavo a settembre iniziano i nuovi corsi di musica.



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

## **Siamo ON LINE!**

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



## **AVVISO IMPORTANTE**

A partire dal mese di settembre i colloqui con gli operatori dello Sportello Salute si svolgeranno in infermeria il mercoledì, giovedì e venerdì dalle 09:00 alle 11:00 e dalle 13:00 alle 15:00.

I referenti di Reparto sono:

- 1° Rep. Hugo Borgobello, Luigi Mirabelli;
- 2° Rep. Maurizio Lucarelli;
- 3° Rep. Mohamed El Modather, Mauro Paccoj, Nichi Tavecchio;
- 4° Rep. Bogdan Burlacu, Giovanni Conte;
- 5° Rep. Julian Herrera;
- 7° Rep. Omar Confalonieri, Walter Costantini, Claudio Marchitelli  
Luigi Polichetti, Sergio Principe, Cristian Samiolo.

