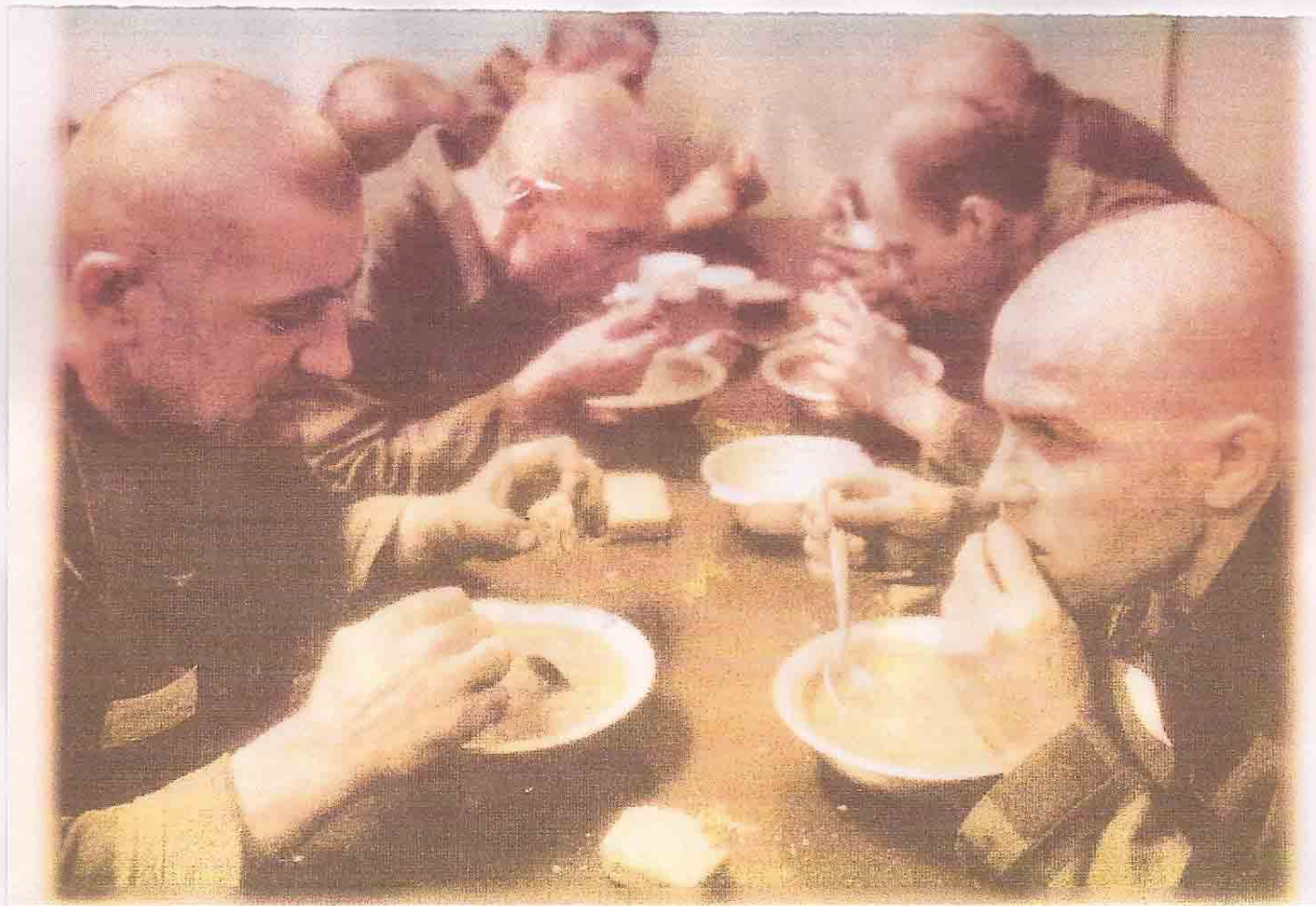


PROGETTO SALUTE IN CARCERE

AZIENDA USL 2- LUCCA

D.R. 1096/2011

Le cause dell'ipercolesterolemia nella popolazione detenuta.



Il programma di educazione al controllo del colesterolo nella popolazione detenuta nasce con l'obiettivo di sensibilizzare i Medici

Penitenziari sulla necessità di influire positivamente sulle abitudini alimentari e di stile di vita dei detenuti e di uniformare le strategie terapeutiche nei soggetti da trattare.

La correlazione tra livelli plasmatici di colesterolo e più in particolare di colesterolo LDL e rischio cardiovascolare è stato dimostrato in modo molto chiaro in molti lavori scientifici.

Ogni anno 150 mila italiani vengono colpiti da infarto del miocardio.

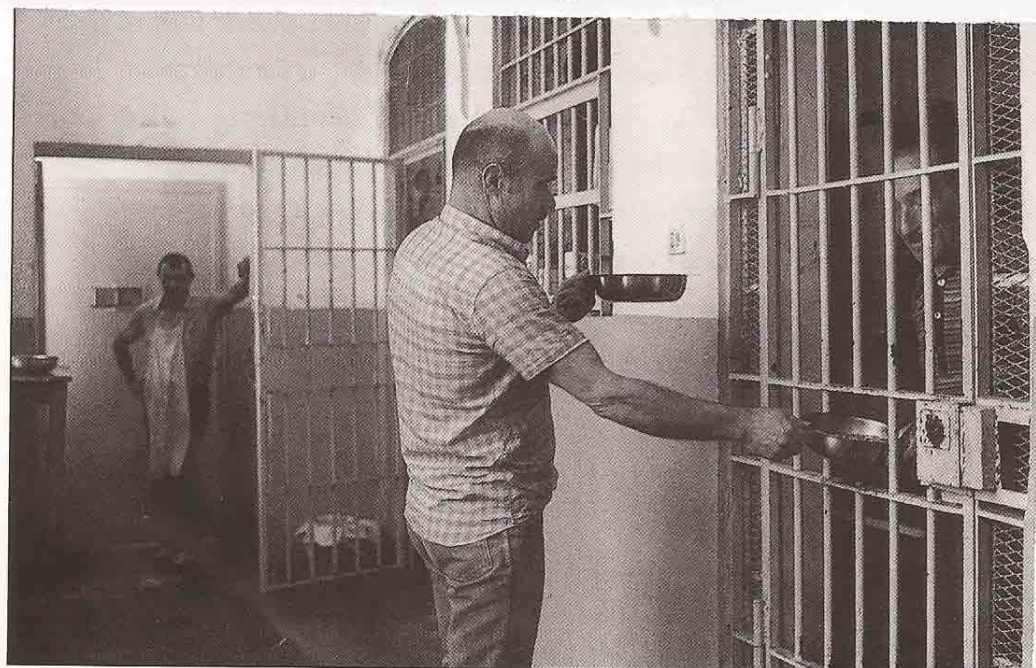
I soggetti affetti da cardiopatia ischemica in Italia ,secondo i dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità ,sono circa 1.500.000.

Le morti per infarto del miocardio sono circa 73.000 in un anno.

L'infarto del miocardio è la prima causa di morte in carcere: negli ultimi anni in media si registrano 80 casi per anno.

In termini di semplificazione i differenti profili dislipidemici possono rientrare in una suddivisione a tre classi che comprende:

- **le ipercolesterolemie**
- **le ipertrigliceridemie**
- **le iperlipemie combinate(in cui le alterazioni riguardano tanto il colesterolo quanto i trigliceridi)**



La distribuzione del vitto

Queste alterazioni del profilo lipidico rappresentano dei fattori di rischio cardiovascolari che portano a tassi di mortalità per coronaropatia più elevati di quelli che si osservano invece nella popolazione normolipidica e pertanto la riduzione dei fattori di rischio è l'approccio primario per la prevenzione della mortalità.

Numerosi studi nazionali ed internazionali hanno rilevato come l'ipercolesterolemia rivesta un ruolo fondamentale nella genesi ed evoluzione di patologie frequenti ed importanti quali l'aterosclerosi e le sue temibili complicanze (stroke, infarto del miocardio, arteriopatia polidistrettuale periferica).

La riduzione e il mantenimento della colesterolemia entro intervalli considerati normali costituisce ,pertanto, un obiettivo fondamentale nella prevenzione primaria degli eventi cardiovascolari.

I concetti di fattore di rischio e di loro modificazione sono basati sulla premessa che l'esposizione a certi fattori aumenti il rischio statistico di sviluppare la malattia e la definitiva dimostrazione di questo concetto è data dalla riduzione dell'incidenza della patologia dopo l'eliminazione dei fattori di rischio ,come evidenziato da numerosi trial clinici.

Un'indagine epidemiologica condotta nella popolazione detenuta della Casa Circondariale di LUCCA ha evidenziato una incidenza rilevante di colesterolemia e di trigliceridemia superiori alla norma.

Ciò desta particolare interesse scientifico in quanto la popolazione detenuta è rappresentata da soggetti intorno ai 30 anni di età.

Nel corso dello studio si è avuto modo di evidenziare che i livelli elevati di colesterolo sono direttamente proporzionali agli anni di carcerazione.

In sostanza più la carcerazione è lunga e più possibilità ci sono di riscontrare livelli alti di colesterolemia e di trigliceridemia.

I principali fattori di rischio sono legati agli stili di vita non adeguati:

dal fumo (talora anche 2-3 pacchetti di sigarette al giorno) alla ridotta attività fisica e all'errata alimentazione (trovano preferenza gli insaccati, lo scatolame, le uova, i formaggi stagionati, la frutta secca, le cosiddette merendine facilmente reperibili negli spacci alimentari interni), cui vanno ad aggiungersi patologie concomitanti quali il diabete mellito, l'obesità e l'ipertensione arteriosa.

L'errata alimentazione è da attribuirsi all'abitudine, ormai consolidata nel tempo, del detenuto di integrare la cosiddetta *sbobba* somministrata dall'Amministrazione o addirittura di sostituirla del tutto.

Molti detenuti cucinano da soli in cella con il fornellino a gas e determinano da soli il menù giornaliero.

Vi è costantemente un'eccedenza di almeno 800-1000 calorie al giorno rispetto al fabbisogno.

Per un'attività fisica leggera che caratterizza la vita del detenuto normotipo occorrono circa 2400 calorie giornaliere.

Qualitativamente sono prevalenti nel vitto somministrato dall'Amministrazione i glicidi e i grassi saturi.

Il pesce è presente quasi esclusivamente sotto forma di bastoncini fritti.

Scarseggiano in termini considerevoli le verdure e le insalate.

Gli stessi detenuti extracomunitari che all'inizio della detenzione avevano livelli di colesterolo nei limiti della norma, cominciano a presentare valori patologici già dopo 3-4 anni di carcerazione.

Hanno meno problemi di ipercolesterolemia i detenuti islamici osservanti perché non mangiano carne di maiale e derivati.

In sostanza risulta documentata l'incidenza dell'ipercolesterolemia e dell'ipertrigliceridemia nella popolazione detenuta e costituisce una delle cause più importanti delle malattie cardiovascolari che rappresentano ancora oggi una tra le prime cause di mortalità e morbilità.

Vengono addebitate precise responsabilità allo stile di vita che il detenuto è costretto a condurre e a subire in carcere.

Intanto la mancanza ormai cronica di un'attività lavorativa crea il presupposto per una condizione di ozio avvilente, con scarsa possibilità di movimenti.

Le attività sportive e ricreative sono ridotte al minimo.

Fuma a ritmo continuo ,non solo per abitudine ,ma anche per noia e per imitazione , illudendosi di contenere o circoscrivere le sue tensioni emotive.

Il detenuto è costretto a vivere 22 ore in cella sdraiato sul letto con lo sguardo rivolto al soffitto. Lo spazio entro cui muoversi è ridotto al minimo a causa del sovraffollamento ormai cronico.

Il pranzo o la cena diventano riti irrinunciabili.

Se tutto viene poi effettuato durante la socialità , rappresenta anche un momento importante di unione e di convivialità.

Il poter mangiare leccornie varie ,diviene il massimo dell'evasione e dell'affermazione del proprio io mortificato.

Insistere sulle correzioni dello stile di vita è un obiettivo poco realizzabile per la scarsa compliance del detenuto, ma va ugualmente perseguito.

A tal fine sono necessari Corsi di Educazione alla salute .

Focalizzando l'attenzione sulla necessità di attività fisica quotidiana, si puntualizzano norme igienico-dietetiche complementari.

Bisogna tener presente che i livelli di colesterolemia devono essere mantenuti entro i 200mg /dl sopra i 30 anni e i 180 mg/dl sotto i 30 anni.

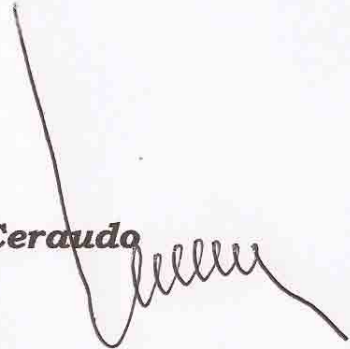
La cosa più importante è ridimensionare l'apporto giornaliero di colesterolo a meno di 300 mg al giorno e diminuire l'introduzione di

alimenti ricchi di grassi saturi(burro, latticini, carni grasse),dando invece la preferenza ad alimenti di origine vegetale ricche di fibre.

E' utile intervenire nei primi stadi dell'ipercolesterolemia con un trattamento di tipo esclusivamente dietetico.

Il trattamento farmacologico va riservato ai soggetti che non rispondono a quello dietetico ,modulandolo sulla base della colesterolemia del soggetto e dell'eventuale presenza di altri fattori di rischio cardiovascolare.

Francesco Ceraudo



Documento validato dal Dr.Andrea Mosaico-Divisione di Gastroenterologia Ospedale Civile di LUCCA.

Specialista presso Presidio Sanitario Penitenziario di LUCCA



DIETA PER IPERCOLESTEROLEMIA

L'ipercolesterolemia è stata da sempre (ed anche oggi) indicata come il maggior fattore di rischio arteriosclerotico. L'uso di una dieta appropriata rimane ancora come il mezzo più sicuro e di gran lunga più innocuo di trattare e prevenire l'ipercolesterolemia (infatti molti dei presidi terapeutici, sono scarsamente tollerati dai pazienti); tale dieta deve rispondere a certi requisiti e può così essere formulata:

- 1) Riduzione degli alimenti ricchi di colesterolo (tuorlo d'uovo, interiora di animali, frutti di mare, latte intero, formaggi grassi, strutto, lardo, burro e margarina comuni, ovomaltina e cioccolato, carni grasse in genere, ecc.).
- 2) Riduzione delle calorie di provenienza lipidica a non più del 20% delle calorie totali.
- 3) Sostituzione dei lipidi ad elevato contenuto di acidi grassi saturi, con lipidi ad elevato contenuto di acidi grassi insaturi (olio di semi, ad es. mais, vinacciuoli), quest'ultimi da usare preferibilmente crudi, perché la cottura dà luogo alla formazione di perossidi.
- 4) La dieta, inoltre, deve essere ipocalorica, con normalizzazione del peso qualora il paziente sia in sovrappeso.

Qualora non si ottengano i risultati desiderati occorre passare a diete integrate con derivati della soia sostituendo tutte le proteine animali con proteine vegetali (Cholsoy); tuttavia questo tipo di dieta rimane sempre di competenza specialistica.

Un esempio di dieta ipocolesterolemizzante di circa 1.600 calorie è la seguente:

Proteidi: 23%
Glucid: 54%
Lipidi: 18%
Rapporto P/S: 2,50
Colesterolo gr. 150

COLAZIONE: Latte scremato gr. 300

Pane gr. 50 oppure fette biscottate gr. 35

ORE 10-11: N. 1 frutto

PRANZO: Pasta o riso gr. 40 oppure fagioli o ceci gr. 40

Pane gr. 75

Carne magra gr. 120 oppure pesce gr. 150

Verdura gr. 300 (se si usano le seguenti verdure, non superare i gr. 100: cipolle, zucca, carota, barbabietole rosse, piselli freschi, rape, pomodori, carciofi).

Olio di semi di mais o di vinacciuoli gr. 15

N. 1 frutto

CENA:

Pasta o riso gr. 20

Pane gr. 50

Carne magra gr. 120 oppure pesce gr. 150 oppure gr. 60 di: certosino fior di latte, mozzarella, provola affumicata, crescenza, cottage, cheese, ricotta di vacca, yocca)

Verdura gr. 300 (se si usano le seguenti verdure, non superare i gr. 100: cipolle, zucca, carota, barbabietole rosse, piselli freschi, rape, pomodori, carciofi).

Olio di semi di mais o di vinacciuoli gr. 10

N. 1 frutto

ALIMENTI NON PERMESSI

Latte intero, formaggi grassi, uova (solo 1 volta ogni 15 giorni) carni grasse ed affettati (escluso prosciutto crudo magro): questi sono consentiti solo 1 volta ogni 10 giorni: pesci grassi, cervello, fegato, frattaglie, crostacei, tonno, allci, sardine, pane all'olio, cachì, uva, fichi, banane, lardo, burro, margarine non dietetiche, gelati, cioccolato, dolciumi, bibite in genere.

Eventuali variazioni suggerite dal Medico curante:

Prof. FRANCESCO CERAUDO

Professore a contratto c/o Università Pisa C.R. 106807

Specialista in MEDICINA INTERNA

Specialista in MEDICINA DEL LAVORO

Perfezionato in MEDICINA PENITENZIARIA

PISA - VIA E. BETTI, 13 - TEL. 57.13.32

STUDIO MEDICO: ore 16 - 18

LA GRANDE ABBUFFATA

O MANGI QUESTA MINESTRA...

● di Attilio Cozzani

Questo articolo è stato pubblicato su "ORA d'ARIA".



Una tonnellata di pasta, mezza tonnellata tra pesce e verdure sono cucinate e buttate alle fognie ogni mese al Penale di Rebibbia, segno evidente dello scontento dei reclusi. Eppure basterebbe un po' di buon senso per migliorare il vitto e ridurre lo spreco.

Ll carcere, in quanto «istituzione chiusa», deve provvedere per legge a garantire la soddisfazione dei bisogni esistenziali primari di ogni detenuto: rifornirlo di vestiario e nutrirlo.

La prima esigenza è stata risolta col compromesso che ogni detenuto può usare i propri effetti personali e di vestiario, oltre agli oggetti di particolare valore affettivo. La seconda, rimane ufficialmente a totale carico dell'Amministrazione Penitenziaria, la quale, però, concede al detenuto di tenere con sé un piccolo fornello a gas e qualche pentolino per riscaldare o confezionare bevande e cibi di facile preparazione. Questa possibilità risulta poi essere un escamotage del quale

il detenuto usa abbondantemente per prepararsi da solo cibi ben più sostanziosi e appetibili per la sua alimentazione. Per farlo si rifornisce di generi alimentari crudi presso una sorta di spaccio interno allestito in tutti i carceri e gestito dalla stessa impresa che provvede alla fornitura del cibo per conto dell'Amministrazione Penitenziaria.

La Direzione Generale degli Istituti di Prevenzione e Pena ha emanato una tabella complessiva dei quantitativi settimanali utili per confezionare colazione, pranzo e cena per ogni detenuto. Con questi quantitativi procapite settimanali la Direzione di ogni carcere definisce una tabella dietetica quotidiana, verificata e approvata dal dirigente sanitario. Tutto è teoricamente ineccepibile, chi leggesse queste ta-

LA GRANDE ABBUFFATA

belle dietetiche sarebbe portato a dire che in carcere, tutto sommato, non si mangia male, anzi... ma la realtà pratica è tutt'altra cosa.

I generi alimentari acquistati e impiegati sono di bassa qualità, la confezionatura degli stessi è scadente. Il risultato è che i 2/3 dei cibi non vengono consumati dai detenuti e conseguentemente gettati via. Coloro che hanno un po' di denaro disponibile, preferiscono prepararsi da soli il pranzo e la cena; quelli che non ne hanno, mangiano la «sbobba».

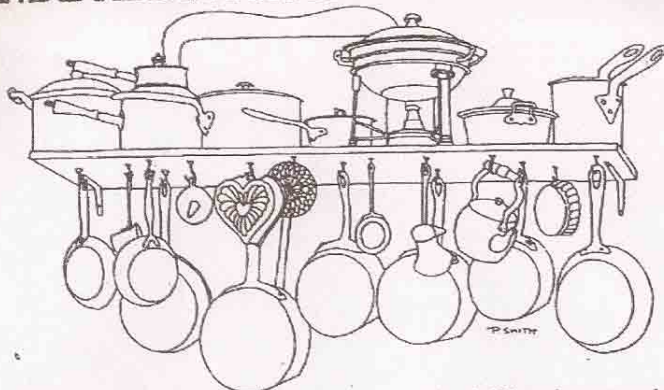
Non ci interessa qui parlare di gestioni dolose delle cucine o altre manchevolezze interessate, se queste ci sono sarà compito dell'Amministrazione Centrale affrontarle e sanarle; ci interessa invece parlare della disorganizzazione delle cucine e della cattiva volontà di far sì che i cibi siano più graditi.

I locali cucina nei carceri sono generalmente umidi e poco areati, le strutture e gli utensili per cucinare obsoleti. Il personale impiegato è generalmente inadatto e precario. Il criterio per assumere i detenuti addetti alle cucine è soprattutto quello della bassa pericolosità dei soggetti (nelle cucine ci sono coltelli di ogni genere). Il responsabile dell'approvvigionamento e della confezionatura dei generi alimentari è una guardia solitamente poco pratica di cucina che si arrangia affidandosi a qualche detenuto «esperto» in arte culinaria. La tabella dietetica è fissa, monotona e prevede generalmente cibi di facile preparazione. Pastasciutta e minestrone sono gli unici primi piatti; spezzatino e fettine ai ferri con verdura cotta sono in genere i soliti secondi piatti (citando i migliori).

È comprensibile lo spreco di cibo non consumato. Qui sotto riportiamo una tabellina indicativa dello spreco mensile da noi riscontrato in questo carcere sui principali generi confezionati.

	quantità da distribuire	quantità gettate
minestrone	kg 762	kg 400
pesce	kg 554	kg 310
insalata	kg 225	kg 97
pasta	kg 1083	kg 568
verdura cotta	kg 621	kg 240
bollito	kg 146	kg 43

In considerazione di queste osservazioni facciamo una piccola proposta. Innanzi tutto l'effettiva applicazione della Circolare N. 2593/5046 del 16-3-79 laddove al n. 1 chiaramente dice: «... criteri di sana igiene dovranno essere rispettati sia per



quanto riguarda le cucine (ubicazione, tenuta, ecc.), che per quanto concerne i soggetti incaricati della preparazione dei pasti (pulizia, personale, uso di camici bianchi, ecc. - n.d.r.: in 15 anni di carcere non li ho mai visti in alcuna cucina!); eppoi ancora: «... si raccomanda di profondere ogni cura perché la preparazione dei cibi sia tale da renderli sempre più appetibili e bene accetti alla popolazione detenuta».

La stessa circolare dovrebbe essere modificata nella parte che impone alle varie Direzioni l'applicazio-

ne rigida dell'impiego totale quotidiano dei generi — tutti i quantitativi devono essere cotti! — non permettendo la sostituzione in valore o praticare il cosiddetto conguaglio a fine mese dei generi che non sono stati consumati; vale a dire la possibilità di fare economia e di ridistribuire il valore accumulato con altri generi più graditi alla popolazione detenuta, ovviamente sotto lo stretto ed effettivo controllo dell'Amministrazione del carcere. Ciò permetterebbe di definire una tabella dietetica concordandola con la «rappresentanza dei detenuti» e variarla periodicamente.

La stessa circolare dovrebbe prevedere anche la distribuzione dei generi in natura (crudi) a quei detenuti che ne facessero specifica richiesta.

Inoltre, allo stesso modo che per le lavorazioni interne al carcere è prevista l'assunzione di un «capo d'arte» civile che dirige le varie lavorazioni, proponiamo che venga assunto un cuoco diplomato per dirigere la cucina in ogni carcere. Ed ancora, così come per accedere a certi tipi di mansioni (elettricisti, idraulici, fabbri, meccanici, ecc.) è prevista la «prova d'arte» per i detenuti lavoratori, che questa venga imposta anche per accedere al lavoro di «cuciniera».

Aggiungiamo, infine, che le eventuali rimanenze di cibi cotti non consumati siano vendute, attraverso la Direzione del carcere, a qualche azienda che alleva animali nella zona in cui è situato il carcere stesso. Col ricavato si potrebbero confezionare «una tantum» cibi di miglior qualità. Il tutto controllato e concordato fra la Direzione e la rappresentanza dei detenuti.

Non ci pare che la nostra proposta sia così rivoluzionaria da spaventare l'Amministrazione; basterebbe un poco di buona volontà e si potrebbe mangiar meglio evitando contestualmente un inutile spreco.