

# SALUTE in GRATA

**N02 | 2013**

**ANNO 6 - FEBBRAIO - 2013**

PERIODICO DI INFORMAZIONE SULLA SALUTE  
DELLA 2ª CASA DI RECLUSIONE MILANO - BOLLATE  
REGISTRAZIONE TRIBUNALE DI MILANO  
N° 608 DEL 10/10/2008

## La mala stagione

### **Virus influenzali**

Periodo di influenza e falsa influenza di stagione. Prevenzione, virus e come difendersene.

**PAG 8-9**

### **Prendersi cura**

Malesseri, patologie, urgenze e pronto soccorso: come usare al meglio l'accesso all'infermeria

**PAG 10-11**

### **Riorganizzazione dei servizi**

Somministrazioni farmaci: organizzazione, regole, obblighi e limiti. Chiarimenti indispensabili.

**PAG 16/17**

# N02

SALUTE inGRATA - FEBBRAIO - 2013

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



Angelo Maj  
Direttore



Massimo D'Odorico  
Vice Direttore



Roberto Rossi  
Capo redattore servizi



Roberto Danese  
Dirigente Sanitario



Paolo Longinotti  
Segretario di redazione



Tatiana Mogavero  
Redattrice



Antonino Di Mauro  
Inviato interno



Elisabetta Dal Corso  
Volontaria



Gaetano Del Vecchio  
Redattore



Andrea Tarantola  
Supervisore Sport. Salute



Michela Vallario  
Resp. Lab. pupazzetti



Livio Volpi  
Grafico

## REDAZIONE

**DIRETTORE RESPONSABILE:** Angelo Maj;  
**DIRETTORE EDITORIALE:** Viviana Brinkmann;  
**VICE DIRETTORE:** Massimo D'Odorico;  
**SUPERVISORE SCIENTIFICO:** Roberto Danese;  
**SEGRETARIO DI REDAZIONE:** Paolo Longinotti;  
**CAPO REDATTORE SERVIZI:** Roberto Rossi;  
**CAPO REDATTORE RUBRICHE:** Bruno Ballistreri;  
**REDATTORI:** Gaetano Del Vecchio, Tiziano Pedone, Roberto Simeone;  
**INVIATO INTERNO:** Antonino Di Mauro;  
**CORRETTORI TESTI:** Paolo Viviani  
**GRAFICI:** Mario Castiglioni, Livio Volpi;

## REDAZIONE FEMMINILE

Tatiana Mogavero, Luigia Russo;  
**PROGETTO GRAFICO:** La Redazione coadiuvata da Emanuele Gipponi;  
**LOGO:** Design Kassa <http://design.kassa.it>

## EDITORE



## HANNO COLLABORATO

Bruno Ballistreri / Luigi Bertolini / Mario Castiglioni / Marco Chicco / Sergio Cianchino / Donatella De Clemente / Pedro Gomez / Maria Grazia Gravina / Vito Lotrecchiano / Giovanni Marino / Alessandra Mattei / Albert Muzaka / Tiziano Pedone / Alberto Portalupi / Luigia Russo / Elisa Salvaderi / Roberto Simeone / Anna Valentino / Edoardo Velon / Marco Virgili / Paolo Viviani

**Associazione di Volontariato Gli amici di Zaccheo-Lombardia**  
Sede Legale Via T. Calzacchi, 2 - 20133 Milano  
Tel. 02/33402990 - Cell. 3477402524

[www.amicidizaccheo-lombardia.it](http://www.amicidizaccheo-lombardia.it) - [vivibk@libero.it](mailto:vivibk@libero.it)

Aderente alla Conferenza Regionale Volontariato Giustizia della Lombardia  
Aderente alla Federazione Nazionale dell'Informazione dal carcere e sul carcere.  
Questo numero è stato chiuso in Redazione il 26/02/2013 alle ore 18:00.  
Tiratura copie 6.000 annue

STAMPA MIOLAGRAFICHE S.r.l. Via N.Battaglia, 27 20127 Milano

## RIPRODUZIONI

Qualsiasi riproduzione, totale o parziale, del contenuto della presente pubblicazione deve essere preventivamente concordata ed autorizzata dall'Editore.

# Sommario

## SERVIZI

- 3 EDITORIALE
- 4 AGENTE DI RETE
- 6 DOLORI SENZA ETÀ
- 8 VIRUS INFLUENZALI
- 10 PRENDERSI CURA
- 12 ALLENAMENTO E DIETA
- 14 CALDO E FREDDO

## AREA SANITARIA

- 16 INFORMAZIONE / Riorganizzazione

## RUBRICHE

- 18 CARUGATI'S FAMILY / Carugati's woman
- 19 IL VENDICATORE DEI FORNELLI / Ghe femo fa u preve
- 20 ARTE DI STRADA / Spettacoli in viaggio
- 21 LINGUAGGIO DEI FIORI / Non solo rose
- 22 BATTITORE LIBERO / Ciao a tutti
- 23 AMICI DEGLI ANIMALI / Amicizia consapevole
- 24 SPORT / Campioni d'argilla
- 25 USI E COSTUMI / Il carnevale carioca
- 26 SALUTE DELLO SPIRITO / Credo nell'uomo
- 27 LEX / Rischi mondiali
- 28 POLIZIA PENITENZIARIA / Reparto Infermeria
- 29 DONA UN SORRISO / Grazie agli amici
- 30 SPAZIO VOLONTARIATO / Arte in tasca
- 30 POESIA / Un ricordo di me
- 31 TEAM PUPAZZETTI

# E editoriale

## Shockante febbraio

di Massimo D'Odorico

**U**n mese particolare quello di febbraio 2013, una serie rilevante di eventi, caratterizza questo inizio d'anno. Politica e cronaca in primo piano. Per l'Italia un importante appuntamento, le elezioni politiche che formeranno il nuovo Governo. Da qualche tempo si susse-

guono, in televisione e sulle pagine dei giornali, becere campagne elettorali, incentrate su reciproche accuse e scambi di provocazioni basate sugli innumerevoli scandali avvenuti, in vicendevoli rimbalzi di responsabilità, senza minimamente proporre delle soluzioni volte a migliorare la drammatica situazione socio-economica del Paese. I vari candidati ci bombardano con false promesse, nessuno pare interessato ad altro che alla poltrona e al potere; la storia continua a ripetersi. Inoltre, il 28 porrà fine al suo mandato Benedetto XVI, l'anziano Papa ha deciso di lasciare la guida della Chiesa Cattolica, adducendo la decisione all'età e allo stato di salute; rimette il suo Ministero al Conclave, l'organismo ecclesiastico deputato alla nuova elezione, l'onere di trovare un successore al Soglio Pontificio. Una notizia di cronaca è rimbalzata in ogni angolo della terra, il campione paraolimpico Oscar Pistorius, noto per il suo impegno sportivo, ha distrutto il suo mito, rendendosi responsabile dell'omicidio della fidanzata il giorno di San Valentino, nella sua casa in Sud Africa. Era da molti considerato un eroe, perché nonostante la sua menomazione fisica, l'amputazione degli arti inferiori, era riuscito con forza di volontà e caparbietà a gareggiare in competizioni per normodotati ottenendo rilevanti risultati. L'infausto evento ha sgretolato quell'aura da eroe che lo sportivo si era costruito, da modello positivo per tutte le persone diversamente abili, appare oggi un uomo fragile, molto geloso, amante delle armi e probabilmente dedito all'uso di steroidi per migliorare le prestazioni sportive. E non per ultimo, scenario da film apocalittico, una copiosa pioggia di meteoriti caduta sulle ex-Repubbliche Sovietiche che hanno ferito molte persone. Che cosa sta succedendo, avevano forse i Maya, sbagliato di poco la data? ●

# Agente di rete

UNA FIGURA PER ACCOMPAGNARE IL RITORNO IN SOCIETÀ

● Dott. Alberto Portalupi  
Dott.ssa Elisa Salvaderi  
Agenti di rete

**L'**agente di rete è una figura professionale che nasce da un progetto della Regione Lombardia nel 2005. Nell'idea originaria, questa figura professionale doveva coprire un ruolo di supporto all'area pedagogica degli istituti penitenziari, con particolare attenzione al collegamento tra la rete dei servizi interni e esterni. Gli agenti di rete sono educatori professionali che, si occupano del reinserimento sul territorio delle persone che hanno raggiunto il fine pena o che possono usufruire di misure alternative, al fine di agevolare il percorso di reintegrazione sociale. L'esigenza di istituire questa nuova figura professionale risale alla necessità di creare un "ponte" tra gli istituti di pena e la realtà del territorio. Il carcere, è spesso vissuto come un luogo di espiazione della pena che, privando della libertà gli autori di reato, tiene al sicuro la società. Tuttavia, questo tipo di ragionamento non tiene in considera-



zione il fatto che, una volta scontata la pena, gli stessi autori di reato tornano a essere soggetti liberi, che si devono nuovamente confrontare con la società. Dunque la reclusione fine a se stessa non fa altro che rimandare un problema che, in ogni caso si ripresenterebbe e con cui bisognerebbe comunque confrontarsi, senza considerare che il reinserimento sociale di un detenuto, determina un guadagno per la collettività stessa, sia in termini economici sia di sicurezza. La funzione dell'agente di rete è, da un lato quella di accompagnare il detenuto verso il reinserimento sociale, attivando le risorse già presenti sul territorio, raccordandosi con i Servizi pubblici o del privato sociale, dall'altro di fornire allo stesso, strumenti necessari per fare una sana scelta alternativa, diminuendo così il rischio di recidiva. Nel carcere di Bollate gli agenti di rete sono tre e appartengono alla realtà del privato-sociale (Cooperativa Accoglienza e Integrazione) due si occupano dei detenuti dimittendi o beneficiari di misure alternative. Uno, si occupa esclusivamente dei detenuti stranieri, con particolare attenzione a tutte le pratiche relative ai documenti e ai contatti con la Questura e i Consolati. L'istituzione della figura dell'agente di rete ha fornito l'occasione per iniziare a parlare d' inclusione sociale in termini certamente innovativi, ponendo l'accento sulla necessità di prendere in seria considerazione la fase intermedia tra il 'dentro e fuori' come si evince dall' ultima disposizione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, volta a costituire una



Commissione Dimittendi che avrà lo scopo di coinvolgere il Privato Sociale e le Istituzioni nel difficile passaggio di uscita dal carcere a fine pena. L'agente di rete ha il compito di rispondere all'esigenza di tutelare la fase della dimissione, cercando di creare progetti condivisi con la rete interna all'istituto e attivando quella esterna, reperendo risorse lavorative e di housing sociale. Molto spesso, le persone che dopo anni di detenzione escono dagli istituti, trovano un mondo cambiato, cambiano i modelli di automobili, cambiano i quartieri, cambiano i colori, gli odori, sono decine e difficilmente descrivibili le emozioni che raccontano le persone che tornano alla libertà. Sostenere le persone in questo complicato passaggio significa anche tentare di fornire degli strumenti personali, accompagnare a pensare prima di fare, riconoscere le proprie risorse e mettere in guardia sulle insidie che le frustrazioni possono innescare. Dopo sette anni di attività la figura degli agenti di rete, che appartiene al privato sociale, si è ormai consolidata all'interno degli Istituti penitenziari della Lombardia. La considerazione che possiamo fare è che molto spesso il buon esito dei programmi, oltre alla volontà e l'impegno delle persone reinserite, dipende anche dalla sensibilità e dalla comprensione del progetto da parte dei soggetti istituzionali e non, presenti sul territorio. Come abbiamo detto, mettere un ex detenuto nelle condizioni di non essere completamente solo, risulta essere, molto utile anche ai fini della non reiterazione dei reati. Il lavoro dell'agente di rete

è molto complesso e sempre diverso. Pur rimanendo costante il principio, secondo il quale, si cerca di reinserire il detenuto nel territorio di appartenenza, ciò non è sempre possibile, ed è richiesto uno sforzo continuo di "elasticità mentale". Questo poiché non è mai scontato che la risorsa presente sul territorio risponda necessariamente ai requisiti richiesti. Altre volte, accade che, reperita la risorsa, manchino gli elementi principali per poter provvedere al reinserimento (per esempio non si hanno i documenti a disposizione o i fondi necessari). Tutto ciò richiede lo sforzo costante di individuare l'obiettivo principale e aggirare continuamente gli ostacoli che si presentano, al fine di poterlo raggiungere in ogni caso. In questi sei mesi, gli agenti di rete si sono preoccupati di creare una stretta rete di collaborazione con i Servizi interni all'Istituto, stringendo rapporti con il SerT. interno, il Servizio Puntoacapo, il Progetto Sulla Soglia, il Progetto Aria, la cooperativa Articolo 3, il Gruppo per il Trattamento intensivo per gli autori di reato sessuale e con le associazioni di volontariato. Tutto ciò per avere, da un lato, una visione globale dei diversi punti di vista sulla stessa persona, seguita molto spesso da diversi operatori, e dall'altro per condividere un progetto che abbia come obiettivo un reinserimento sul territorio che funzioni e che diminuisca le possibilità di recidiva. L'obiettivo primario è quello di stabilire procedure sempre più consolidate, che definiscano un modus operandi funzionale e riproducibile nel tempo. //

# Dolori senza età

UNA DEGENERAZIONE CHE PREDILIGE GLI OVER 60

● Dott.ssa Maria Grazia Gravina  
Medico di guardia



**P**arlare di artrosi significa prendere in considerazione, con percentuale notevolmente più alta, persone di età che vanno dai sessant'anni in poi. E' una patologia articolare caratterizzata da processi degenerativi della cartilagine articolare che, spesso, si associa a lesioni del tessuto osseo sub-condrale e ne consegue, quasi inevitabilmente, un'alterazione di tutte le strutture articolari. Colpisce maggiormente il ginocchio, piede, anca, collo e rachide lombare. Per esempio: la disco- artrosi, cioè l'artrosi rachidea intervertebrale, può attaccare il disco intervertebrale causandone la degenerazione e

provocare ernie discali, quindi sciatalgie. Molti sono stati attaccati da questo dolore così intenso, con incidenza maggiore, le donne sono più colpite degli uomini, anche se non è una conseguenza direttamente attribuita all'invecchiamento. Questa patologia, aumenta quando la cartilagine perde le sue caratteristiche originali di flessibilità elastica e scivolamento. C'è anche da dire che, una lesione della cartilagine articolare, è talvolta di origine traumatica, o può esserci una predisposizione che la favorisce. Per esempio, una cartilagine normale si può lesionare e favorire lo sviluppo di artrosi quando: è sottoposta a diverse ed eccessive sollecitazioni durante un'attività professionale o sportiva troppo intensa, o è causa di un'articolazione malformata. Questo spiega perché alcune articolazioni sono spesso più colpite, rispetto ad altre, come ad esempio l'anca che è maggiormente soggetta a traumi o a malformazioni. L'artrosi, come abbiamo appena detto, è considerata una sofferenza della cartilagine dovuta a diverse cause (genetiche, traumatiche), il dolore causato dalla stessa è meccanico, appare in seguito ad uno sforzo e, scompare con il riposo e non disturba il sonno. Al risveglio il dolore rispunta, per qualche minuto, durante la fase di riscaldamento dell'articolazione. La gravità della malattia si distingue proprio in base al persistere del dolore. L'articolazione appare rigida e gonfia a causa



del versamento di liquido sinoviale, l'esame di questa sostanza (dall'aspetto giallo chiaro e trasparente) ne conferma la natura meccanica. La radiografia, potrebbe non evidenziare alcuna anomalia ma, è utile per escludere altre malattie con dolori analoghi e poter misurare lo spessore della cartilagine e valutarne la precarietà. La TC (tomografia computerizzata), associata ad artrografia è utile ai fini della diagnosi. I segni radiologici di artrosi evoluta sono: presenza di osteofiti o creste di gallo nella riduzione dell'interlinea articolare (proliferazione di tessuto osseo in maniera anomala intorno alla cartilagine colpita). Il trattamento durante la crisi, consiste nel tenere l'arto a riposo. Utilizzare un bastone di appoggio quando colpiti, sono gli arti inferiori, e un collare o un busto per le artrosi cervicali o lombari. Per il dolore si assumono analgesici e si praticano infiltrazioni con farmaci idonei. Se lo spessore della cartilagine è ancora sufficiente, una volta risolta la crisi, l'articolazione riprenderà a funzionare normalmente. Occorre comunque evitare traumi, sovraccarico che potrebbero scatenare nuove crisi. Sottoporsi a dieta dimagrante per alleggerire il peso che determina un sovraccarico alle articolazioni, oltre al mantenimento di un buono stato muscolare che compensi in parte la cattiva condizione dell'articolazione, per la quale, può essere utile un trattamento

di cure termali e fisioterapia. Mentre poi, in stadi importanti, quando la cartilagine appare completamente distrutta e, l'artrosi comporta un'impotenza funzionale, si ricorre a un'artoplastica (intervento chirurgico che consiste in un inserimento di protesi sostitutiva). Mentre nei giovani, l'usura della cartilagine, può essere attribuita da scorrette abitudini di vita come la sedentarietà, l'obesità o il mal svolgimento di un'attività lavorativa o sportiva (tennis, corsa) rendendo il tutto traumatizzante per le articolazioni. Se l'artrosi colpisce le dita, può diventare addirittura difficoltoso afferrare gli oggetti ed eseguire le principali attività quotidiane, fino ad arrivare in alcuni casi al blocco dell'articolazione. Per finire, chi non ha mai sentito parlare di artrosi cervicale? Che se resiste al trattamento medico, causa un dolore così intenso che dal collo si dirama al braccio per giungere alla mano e ha una durata da tre e sei settimane e poi regredisce lentamente. Addirittura l'artrosi cervicale può contribuire a restringere il canale cervicale e determinare lesioni del midollo spinale, con disturbi della deambulazione. Quando bisogna consultare il medico? Innanzitutto quando si cominciano a sentire i primi sintomi, lo specialista o il proprio medico di fiducia dovrà, tempestivamente provvedere, a un trattamento personalizzato che dia minimi effetti collaterali perché va portato avanti a lungo. //

# Virus influenzali

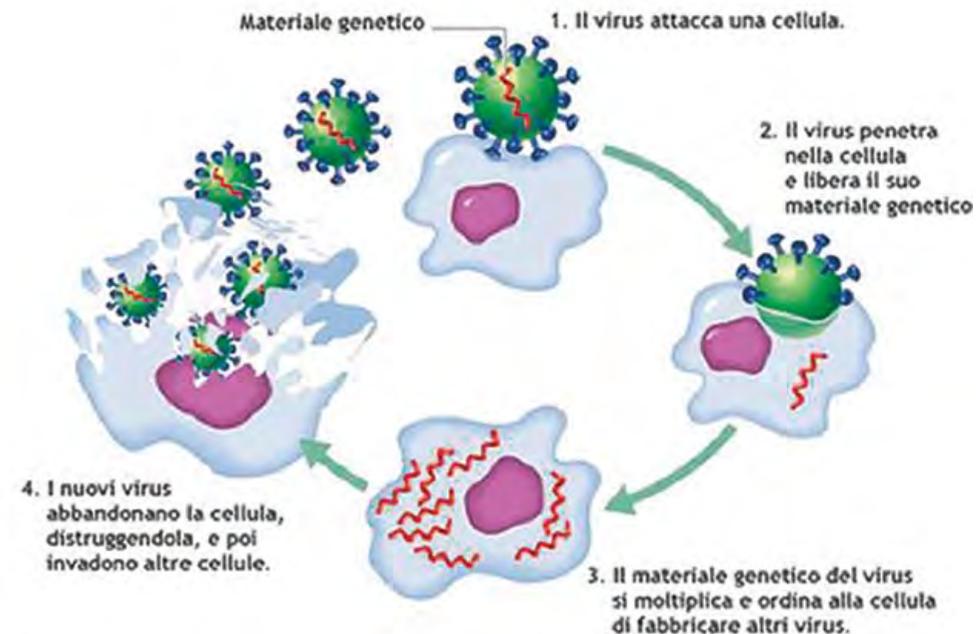
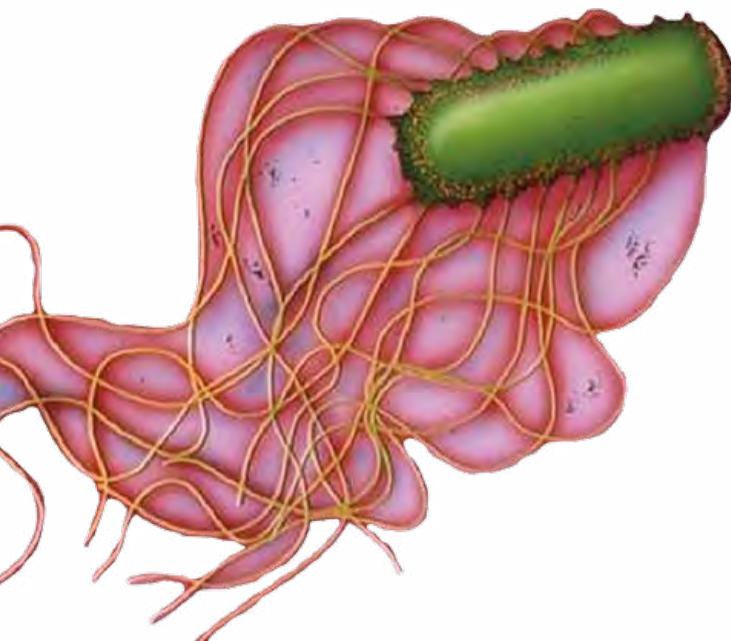
MALATTIE INFETTIVE  
AD ANDAMENTO  
STAGIONALE

● Dott. Sergio Cianchino  
Infettivologo



**L'**influenza è una malattia infettiva acuta causata dai virus influenzali A, B o C. Il virus A causa prevalentemente la forma ad andamento epidemico; il tipo B causa forme d'infezione acuta sporadica; il virus C provoca invece infezioni inapparenti o piccoli focolai epidemici tra i bambini. Il virus dell'influenza di tipo A, in base a variazioni di due antigeni definiti emagglutinina (H) e neuroaminidasi (N), da origine a diversi sottotipi periodicamen-

te responsabili di ondate epidemiche. Il virus dell'influenza riconosce per lo più trasmissione interumana diretta o attraverso inalazione di aerosol prodotto con la tosse o con gli starnuti dal soggetto infetto. La diffusione del virus influenzale è maggiore nella stagione invernale e nella collettività (a maggior ragione all'interno di comunità chiuse come gli istituti detentivi) ove maggiori sono le occasioni di contatto e di affollamento. La capacità di diffusione del virus influenzale è straordinaria: l'epidemia influenzale raggiunge l'acme entro 15 giorni dalla comparsa dei primi casi clinici. Il virus riconosce il suo primo bersaglio nelle cellule della mucosa nasale, dove aderisce e successivamente penetra diffondendosi a tutto l'albero respiratorio. Il periodo d'incubazione dopo il contagio è breve, di norma 1-3 giorni. L'esordio della malattia influenzale è brusco, caratterizzato da febbre che raggiunge rapidamente i 38°-39°, preceduta da intensa sensazione di freddo e accompagnata da cefalea, malessere generale, astenia (senso di affaticamento a riposo), inappetenza, artromialgie (sensazione di "ossa rotte" o di "bastonatura") diffusa ma prevalenti al bacino e agli arti inferiori. Altri sintomi tipici della sindrome influenzale sono: rinite, secchezza delle fauci, faringodinia (mal di gola), dolore retrosternale (da irritazione della trachea), tosse secca stizzo-



sa, fotofobia. Il quadro clinico descritto permane per 3-5 giorni per poi risolversi spontaneamente nella maggior parte dei casi. L'influenza è quindi una malattia virale benigna che tende ad autolimitarsi. Bisogna però ricordare la possibilità d'insorgenza di complicanze cliniche. Le più frequenti complicanze dell'influenza sono: la polmonite che può essere sostenuta dal virus dell'influenza stesso o da una infezione batterica secondaria; la miocardite, la encefalite e la epatite (queste ultime due molto più rare). La terapia nelle forme non complicate è sintomatica: si scelgono cioè farmaci in grado di controllare i sintomi prima descritti ma che non hanno efficacia diretta sul virus responsabile dell'affezione. Esistono anche farmaci antivirali che se somministrati precocemente sembrano ridurre il decorso dell'influenza (quasi mai utilizzati). Importante è non somministrare antibiotici in corso d'influenza non complicata in quanto privi di ogni efficacia sui virus. Maggiore impatto sull'epidemia da virus influenzale ha indubbiamente l'immunizzazione attiva mediante l'uso di vaccini. La vaccinazione conferisce protezione nei confronti del virus influenzale in una percentuale compresa tra il 70% e il 90% per un periodo di circa sei mesi. La vaccinazione va quindi effettuata ogni anno in autunno e comunque prima dell'inizio dell'epidemia influenzale. La vaccinazio-

ne è raccomandata per i soggetti anziani (età > 65 anni), per gli ospiti di comunità chiusa (carcere), pazienti affetti da malattia broncopulmonare cronica o cardiopatia, paziente immunodepressi (HIV positivi), soggetti affetti da malattia cronica come il diabete mellito. Il grande numero di casi non diagnosticati, il breve periodo d'incubazione, il mezzo di diffusione del virus, rendono improbabile ogni tentativo di introduzione di misure profilattiche di tipo contumaciale (isolamento sanitario del paziente). Detto ciò bisogna in questa sede ricordare che il virus dell'influenza non è l'unico virus ad andamento stagionale. Altri virus che riconoscono una stagionalità nella loro diffusione sono: virus parainfluenzali spesso responsabili di quadri clinici difficilmente distinguibili dall'influenza vera e propria; gli adenovirus; i rhinovirus (virus del raffreddore comune); i coconavirus; virus coxackie. Oltre gli agenti eziologici virali citati anche alcuni batteri hanno maggiore incidenza durante la stagione fredda (autunno-inverno) tra questi più rappresentati sono: Streptococcus pyogenes, Mycoplasma pneumoniae, Swtrep-tococcus pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae Il medico che visita un paziente affetto da sindrome respiratoria superiore dovrà sempre considerare ed escludere la origine batterica della infezione. //

# Prendersi cura

NON SOLO FARMACI  
MA SOPRATTUTTO  
RAPPORTO UMANO

● Dott. Marco Chicco  
Medico del 7° reparto



**S**ono Medico di guardia al 7° reparto fin dal 2009, e desidero dare alcune indicazioni e suggerimenti per il funzionamento e l'uso dell'infermeria. L'organico che compone lo staff sanitario dell'infermeria del Settimo reparto è formato da sei Medici e da una quindicina di Infermieri professionali, assicurando una copertura 24 ore su 24 con la presenza di un Medico e di almeno un Infermiere. Dall'estate il Medico di turno al Settimo reparto svolge anche attività di ambulatorio serale al Quinto reparto. Gli Infermieri in forza al Settimo reparto, da gennaio, distribuiscono anche la terapia a quasi tutti i Reparti del nostro Istituto. Per queste molteplici attività, dovute ad una recente riorganizzazione dei servizi sanitari dell'Istituto, può succedere che l'Infermeria sia momentaneamente chiusa perché gli operatori sono impegnati altrove. In questo caso però, qualora si dovesse verificare un'emergenza, il personale di Polizia Penitenziaria è in grado di rintracciare prontamente i Sanitari impegnati in altri Reparti. Il Medico di turno al Settimo reparto copre contemporaneamente i ruoli sia di Medico di reparto (per le visite mediche programmate) sia di pronto soccorso per prestazioni urgenti. Solo per dare un'idea del lavoro che grava sull'Infermeria si pensi che quotidianamente c'è una media di 10-12 visite che i detenuti richiedono, prenotandosi la sera precedente, e non meno di 15-20 accessi quotidiani all'infermeria per problemi "ur-

genti". In questo periodo di sindromi da raffreddamento e di influenza i numeri sono poi assai maggiori. La media delle visite per ogni paziente del Settimo reparto supera di oltre il 20% la media dell'Istituto. E' interessante notare che la frequenza con cui la popolazione ristretta si rivolge al Medico è circa 5 volte superiore agli accessi della popolazione non carcerata al proprio Medico di famiglia. L'attività dell'Infermeria non si limita però alle visite. È compito dell'Infermeria tenere aggiornate le cartelle cliniche dei detenuti ospitati nel Settimo reparto, programmare d'intesa con la Direzione sanitaria le visite esterne, preparare i pazienti agli esami esterni ed interni e richiamarli per comunicare i risultati ed illustrare loro la terapia o gli accertamenti del caso. Quindi, è chiaro che l'attività svolta quotidianamente dall'Infermeria è abbastanza intensa (relazioni cliniche anche su richiesta della competente Autorità giudiziaria, controllo e verifica del funzionamento dei presidi di emergenza, presa dei parametri vitali nei pazienti classificati a maggior rischio sanitario, ecc). A questo proposito nel 2012 su indicazione del Direttore sanitario si è provveduto a classificare tutta la popolazione dell'Istituto in fasce di osservazione sanitarie in base allo stato di salute. Così tutti i detenuti sono chiamati periodicamente a visita (a meno che non si siano presentati spontaneamente in infermeria) in modo che tutti vengano sottoposti ad un controllo sanitario tanto più assiduo quanto maggiori sono le problematiche di



salute che presentano (fino ad arrivare ad un controllo medico e infermieristico giornaliero per i detenuti classificati nella classe di maggior rischio). Per un detenuto uno dei primi contatti con la realtà del Reparto è la visita di primo ingresso, dove il nuovo giunto può illustrare le sue problematiche di salute (terapie, vitto particolare e quant'altro) e ricevere le informazioni per l'utilizzo della struttura sanitaria dell'Istituto. Dopo questo contatto, il rapporto fra il detenuto e il personale medico ed infermieristico si trasforma quasi sempre in una relazione che va al di là della semplice prestazione medica, diventando spesso l'Infermeria un riferimento non solo per problematiche strettamente di salute. Il detenuto sa che può trovare in infermeria chi è in grado di ascoltarlo e di comprendere il suo disagio anche semplicemente per uno sfogo sapendo che il segreto professionale gli garantirà una discrezione totale. Le visite programmate che si effettuano comunicando la sera precedente la richiesta all'Agente della sezione avvengono di regola dalle 10 alle 12 dal lunedì al sabato su chiamata da parte dell'Infermeria direttamente alle varie sezioni. In questo modo si evita che dieci pazienti debbano aspettare nel corridoio davanti alla porta dell'Infermeria, creando disagio per loro e per tutti. Qualora per un qualche motivo impreveduto non tutte le visite si siano potute svolgere nella mattinata, sarà cura del Medico richiamare i detenuti nel pomeriggio, dalle 15 alle 17. L'accesso all'infermeria al di fuori delle visite programmate do-

vrebbe essere limitato alle situazioni di vera urgenza che non possono attendere il giorno successivo mediante l'iscrizione a visita. Intasare l'infermeria recandovisi per problemi non importanti che potrebbero attendere il giorno successivo, rende meno efficiente l'Infermeria al punto che un detenuto con problemi di salute veramente urgenti potrebbe trovare difficoltà o ritardi ad essere valutato e correttamente gestito. L'accesso disordinato è poi spesso causa di attrito fra il detenuto ed il personale sanitario che viene magari distolto da attività importanti per la salute della collettività dei reclusi del reparto. L'infermeria a disposizione 24 ore su 24 è un bene prezioso ed una opportunità importantissima per la tutela della salute dei ristretti. Altro importante aspetto dell'infermeria è di educare all'uso responsabile dei farmaci; per questo a volte il Medico rifiuta di assecondare la richiesta del detenuto che chiede la solita "bustina" proprio nell'interesse della sua salute. I fattori che incidono negativamente sulla salute del ristretto sono molteplici e meriterebbero una trattazione a parte. Gli occhi lucidi di molti detenuti che al momento della loro scarcerazione passano in pronto soccorso per salutarci e qualche cartolina indirizzata all'Infermeria da parte di chi ha finalmente ritrovato la sua libertà, mi fanno ritenere che il rapporto fra i sanitari ed i detenuti sia positivo e che in molti casi vada ben oltre la semplice visita medica o la distribuzione della terapia. //

# Allenamento e dieta

CON UN PO' DI ZUCCHERO UNA DOLCE PARTENZA

● Dott.ssa Alessandra Mattei  
Nutrionista



**S**pesso, prima di affrontare un'attività sportiva, viene da chiedersi: "Cosa e quanto è meglio mangiare?" Quello che si può consumare è un calcolo che varia da disciplina a disciplina, da atleta ad atleta, da prestazione a prestazione. Questo calcolo diviene complicato quantificarlo, con esattezza, per chi saltuariamente o per svago si dedica allo sport. Anche se è il sogno di tutti gli sportivi avere un corpo possente e dinamico tuttavia, la "magica" scatola di spinaci di Braccio di Ferro esiste solo nei fumetti, poiché non è assolutamente vero che ci sono alimenti che consentono super prestazioni. Inutile sperare un super nutrimento tra sali minerali o vitamine!

L'alimentazione deve essere la più naturale possibile e basta seguire alcuni semplici consigli per ottimizzarla al meglio. Prima degli esercizi è consigliabile assumere carboidrati a basso indi-

ce glicemico: pasta, pane, patate, legumi; cui aggiungere una piccola quota proteica esempio: latte, uova, pesce, carni bianche, evitando fritti e cibi elaborati. Se l'attività fisica si fa al mattino, la colazione deve essere composta da succo di frutta o tè, pane tostato con prosciutto o un uovo, oppure latte o yogurt con cereali o fette biscottate. Se si prevede un allenamento prima di mezzogiorno, a metà mattinata si può consumare: un po' di frutta fresca o secca o uno yogurt. Dopo l'attività fisica, il pranzo dovrà essere così composto: un primo con pasta, riso o patate; un secondo con carne (ottimo il pollo o tacchino oppure del pesce; molto proteici sono il tonno e il salmone), oppure del formaggio magro: ricotta, fiocchi di latte, scamorza, vanno bene anche le uova. Prima dell'allenamento pomeridiano può essere consumata una merenda con yogurt o un frullato. La cena deve essere leggera e composta di proteine; sono da evitare formaggi e carni rosse accompagnate da pane o legumi. Molti si chiedono quale possa essere la percentuale di macronutrienti per far funzionare al meglio il nostro motore. Definiamo subito quale debba essere la combinazione più appropriata per gli sportivi. Almeno il 40-45% delle calorie che occorrono deve provenire dal gruppo dei carboidrati, non più del 30% dal gruppo dei grassi e il restante 25-30% dal gruppo delle proteine. Essendo il motore umano molto complesso, necessita anche di elementi "protettivi"



quali: vitamine, minerali, ecc... I carboidrati sono divisi in zuccheri semplici o complessi. I semplici si trovano nelle bibite (spremute, bibite gassate, ecc.) e più ancora nei dolciumi! Ma li troviamo anche in alimenti animali come il latte (lattosio 5 g per 100 g di latte) e nel miele. I complessi sono contenuti negli alimenti vegetali, come i cereali (pane, pasta, riso, mais, ecc.), i legumi (fagioli, ceci, lenticchie), i tuberi (patate), la frutta e le verdure. La distinzione tra zuccheri semplici e zuccheri complessi riguarda la velocità di assimilazione, cioè il tempo che impiegheranno per essere digeriti; "scissi" e ridotti in molecole elementari (glucosio, fruttosio e galattosio) capaci di oltrepassare la parete intestinale e penetrare nel sangue. Più articolati, pertanto più lenti nel processo digestivo, sono i carboidrati della pasta, del pane o del riso, in quanto ricchi di amido, una molecola molto lunga e complessa che i nostri enzimi devono accorciare nella digestione. In pratica, gli alimenti con un indice glicemico alto, fanno produrre all'organismo più insulina; questo ormone rimuove zuccheri dal sangue facendoli entrare nelle cellule le quali li convertono in grassi, impedendo così all'organismo di bruciare grassi, provocando una sensazione di fame: in sintesi, l'abbassamento della glicemia crea la sensazione di fame. Fino a 3-4 ore prima dell'allenamento si può consumare una certa quantità (non elevata) di carboidrati a basso indice glicemico (frutta,

yogurt, latte, panino integrale). Potenziarsi significa aumentare la propria massa muscolare; durante l'allenamento si consumano molte proteine, ossia muscolo, che dovrà ricomporsi. Qui entrano in gioco gli amminoacidi, (mattoncini utili alla ricostruzione dei nostri muscoli), che ricaveremo da proteine nobili; pertanto non dimentichiamoci di mangiare carne, pesce, latte, uova. La quota necessaria di proteine per un individuo sedentario è pari a circa 0,8-0,9 g/kg/giornaliera. Per l'atleta la necessità quotidiana può raddoppiarsi, arrivando anche a 1,8-2 g/kg/giornaliera. Per ottenere il massimo beneficio dall'allenamento, senza sovraccaricare di superlavoro fegato e reni, è bene che l'assunzione proteica sia dosata durante la giornata, ossia in ciascun pasto non si dovrebbero assumere più di 30-35 g di proteine. //



# Caldo o freddo

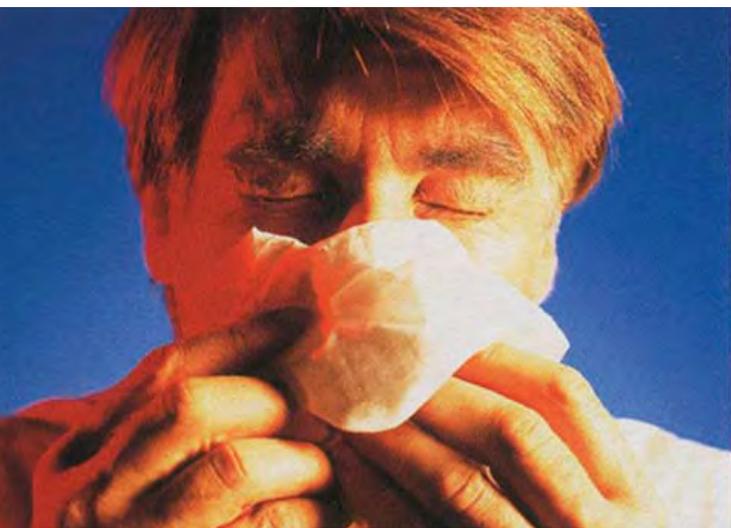
RIEVOCANDO IL VECCHIO  
DETTO: "QUANDO IL  
TROPPO STROPPIA"

di Paolo Viviani



**S**entir parlare di caldo o freddo vi sembrerà banale, cercheremo di incuriosirvi dando significato, conoscenza e peculiarità. Come avete già sentito dire l'uomo è un essere a sangue caldo che mantiene la temperatura corporea a 37° gradi (con 1°-2° gradi di variazione), questi limiti devono essere mantenuti per un buon funzionamento del corpo. Se la temperatura aumenta o diminuisce, si possono verificare gravi lesioni agli organi, persino la morte. Fortunatamente l'organismo è una macchina perfetta che bilancia la produzione e la dispersione di calore. Così tutto quello che può influire per elevare o diminuire la temperatura corporea può creare squilibri tali da recare

problemi per tutti, soprattutto per i vanitosi, e per chi tiene all'estetica. Qui la scelta; si va in vacanza ai tropici o ai paesi freddi? La partenza per i tropici è sempre elettrizzante. A chi non piace? Per gli appassionati del caldo diventa la perfetta sintonia tra piacere e narcisismo. Proprio così, perché per alcuni il sole tropicale, "priorità assoluta", diventa il sinonimo di ringiovanimento, bellezza e relax ma, come tutte le cose buone, esse vanno ben dosate. Per gli ostinati cultori del sole, permanere principalmente nelle ore più calde all'esposizione dei raggi, diventa una tappa obbligata per poi esibire i risultati ottenuti: "l'abbronzatura": più è scura, più gratifica! Che cosa è successo al nostro corpo? L'abbronzatura, anche se bella da vedersi, non offre alcun beneficio per la salute, in realtà ogni esposizione prolungata ai raggi solari, i famosi UV (ultra violetti), nasconde un pericolo. Al contrario i raggi UV in piccola quantità sono utili a produrre la vitamina D; però... ahimè non abbronzano. Il meccanismo dell'abbronzatura è legato a cellule chiamate melanociti, produttori di un pigmento chiamato melanina, l'artefice che rende la pelle scura. I melanociti colpiti dai raggi solari sono costretti a produrre, il più possibile, melanina per assicurare una difesa al nostro organismo. In poche parole non esiste un'abbronzatura sicura. Col passare degli anni, i danni cagionati a causa delle prolungate esposizioni solari si manifestano precocemente, e appaiono



principalmente nel volto: rughe sottili e profonde, macchie brune o rosse, pigmentazioni irregolari e nel peggiore dei casi anche neoformazioni cancerose. Come rimediare? Sicuramente prevenendo, altrimenti non vi resta che ricorrere all'aiuto del chirurgo plastico e preparatevi a esborsi cospicui. Non vi ho detto una cosa, il colpo di sole è la forma più grave di patologia da calore, è una condizione che può portare disfunzioni di numerosi organi provocando la morte. Lasciamo i tropici e andiamo verso il Polo Nord, al freddo. Anche qui, se la temperatura fredda diventa eccessiva, può provocare disordini e danni al nostro corpo. Al freddo intenso la nostra temperatura corporea diminuisce; ricordate i famosi 37° gradi base? Per contrastare questa insidia l'organismo, senza il nostro comando, reagisce per cercare riparo; i muscoli, fonte di calore, reagiscono provocando brividi, chi non li ha provati? In aiuto i vasi sanguigni, di piccolo calibro, si restringono per apportare una maggiore quantità di sangue a organi vitali quali: cuore e cervello, per contro arriva meno sangue caldo alla cute, e organi più periferici quali le dita delle mani e piedi, le orecchie e il naso si raffreddano più rapidamente. Se tutto ciò non è sufficiente a mantenere la temperatura sopra i 30° gradi, questo meccanismo di difesa è automaticamente interrotto. Se la temperatura scende sotto i 28° gradi, può sopraggiungere la morte. I più impavidi esibizionisti, per dimostrare doti di super ma-

schi, si espongono a sfide contro natura, affrontando il freddo. C'è chi si butta in acque gelide, chi si mette a correre nudo sulla neve o chi uscendo rapidamente dalla sauna si rotola nella neve, creando così un repentino squilibrio di temperature. Il più delle volte queste sfide diventano fattori d'incidenti. Uno noto è l'ipotermia (condizione caratterizzata da un abbassamento repentino della temperatura corporea); intensi brividi e il battere dei denti sono i primi sintomi, poi il pensiero diventa offuscato, i movimenti diventano lenti, si sente il bisogno di vagare o stendersi per riposare, l'improvviso e completo cessare dei brividi diventa preludio di coma. Anche il congelamento è una conseguenza del freddo, temperature inferiori ai 0° gradi espongono parti del corpo a rischi di congelamento provocando insidiose gangrene; mani, piedi, e volto sono più esposti a tale rischio. E ancora, le lunghe permanenze alle basse temperature, col passare degli anni portano a evidenziare danni e conseguenze estetiche, il corpo e principalmente il volto ne risentono, mostrando pelle secca, causando talvolta prurito e producendo piccole squame, caratteristica che fa sembrare notevolmente più vecchi. A questo punto che dirvi? Lascio a voi la scelta: preferite dopo una calda sauna prendere un aperitivo in un ice bar (locale costruito completamente di ghiaccio) o rilassarvi al tepore degli ultimi raggi solari accarezzati da un soffio di venticello? //

# Riorganizzazione

COME SONO  
SOMMINISTRATI  
I FARMACI



Anna Valentino  
Coordinatore infermieristico

Sono Anna Valentino, coordinatore infermieristico d'Istituto, e ringrazio a nome di tutte le unità infermieristiche per la collaborazione fornita attraverso il giusto atteggiamento di tutta la popolazione detenuta e del personale di polizia penitenziaria sulla nuova riorganizzazione di attività infermieristica, che comprende anche gli orari e le modalità di somministrazione della terapia. Dal 02-01-2013 in collaborazione con l'uff. SITRA (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale A. O. San Paolo) faccio parte della nuova riorganizzazione che propone di assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti (assistenza attuata in egual modo anche in ospedale) ga-

rantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche: tra le mie competenze vi è quella di assicurare e garantire le condizioni organizzative per la soddisfazione dei bisogni degli utenti rispettando gli standard di qualità. Si è finalmente giunti dopo un breve periodo di prova a tale standard, soprattutto per quanto riguarda la somministrazione della terapia. Tutto ciò ha comportato diversi ritardi negli orari di somministrazione soprattutto perché, per chiedere più personale, doveva essere giustamente segnalato il troppo carico di lavoro per le unità infermieristiche disponibili e anche per-

ché, come tutti si sono accorti, il personale che opera da gennaio sono unità infermieristiche nuove con le proprie difficoltà e giustamente con maggior attenzione, richiedendo così più tempo per la somministrazione. Intorno al 15 Gennaio, grazie anche alla collaborazione del coordinatore sanitario d'Istituto, il personale è stato aumentato da parte della A.O. San Paolo e di conseguenza questo ha annullato il ritardo della somministrazione, dando come tempo massimo di somministrazione le ore 9-9.30 in tutti i reparti (in alcuni la terapia viene distribuita entro le 8-8.30 del mattino). E' logico che se le unità infermieristiche sono nuove i tempi di somministrazione si dilatano: dobbiamo dare il tempo ai nuovi infermieri di integrarsi in un sistema sconosciuto e di imparare a riconoscere le persone che assumono tale farmaci. E' stato necessario da parte mia partecipare di-



rettamente a tale iniziativa e soprattutto predisporre specifici piani di inserimento rivolti al personale neo-assunto. Ho iniziato questo articolo ringraziando sia la popolazione detenuta sia la Polizia Penitenziaria per il giusto atteggiamento e ribadisco i ringraziamenti perché dopo le lamentele iniziali dei pazienti, grazie alle dovute spiegazioni da parte mia e dei miei colleghi, tutti hanno capito l'importanza di tale cambiamento. Dopo circa più di un mese di osservazione mi sono resa conto di quanto è stato importante questo salto di qualità nell'assistenza in Istituto; i pazienti sono più contenti perché se hanno dubbi sull'assunzione dei farmaci possono chiedere direttamente all'infermiere di turno nei piani e soprattutto si è creato un clima di una corretta relazione con le persone assistite da parte di tutto il personale infermieristico. Partendo dal presupposto che il detenuto, per la sa-

nità, è un paziente-utente e di conseguenza ha diritto alla tutela della propria salute, tutti i cambiamenti che sono stati fatti e che saranno predisposti avranno proprio questo come obiettivo. L'attività dell'infermiere ha diverse finalità, tra queste c'è quella di individuare i bisogni dell'assistenza infermieristica alle persone detenute, e di interagire con loro attraverso la comunicazione. Chiedo ai pazienti detenuti, di rispettare la privacy durante la distribuzione della terapia e di aspettare il proprio turno, dando così la possibilità all'infermiere di svolgere al meglio la propria attività senza distrazioni. Un chiarimento importante: l'infermiere non può assolutamente SOMMINISTRARE farmaci non prescritti dal medico. L'infermiere che passa nei reparti con le terapie individuali, deve attenersi strettamente all'elenco in suo possesso dei farmaci destinati a ogni paziente preparata

su precisa indicazione del medico; solo e unicamente il Medico può prescrivere farmaci di qualsiasi tipo, all'infermiere è ovviamente vietato ed impossibile soddisfare richieste estemporanee di farmaci diversi da quelli elencati nelle schede individuali. Ogni richiesta di farmaci diversi deve essere esposta al Medico di turno, che, previa visita al paziente, deciderà se e come modificare o integrare la terapia. Anche nel caso, non raro, di richiesta di antidolorifici, ogni intervento autonomo dell'infermiere è da escludere, nell'interesse del paziente, che dovrà recarsi all'infermeria ed esporre il suo problema al Medico di reparto, che deciderà sul da farsi e, nel caso, darà ulteriori istruzioni agli infermieri che inseriranno la nuova terapia nella scheda personale del paziente. Mi viene segnalato dal personale infermieristico un rispetto molto alto da parte della popolazione detenuta e di questo sono grata a tutti.

# Carugati's woman

LA FAMOSA FAMIGLIA  
FESTEGGIA  
L'8 MARZO

Dopo lo scampato pericolo, sulle profezie Maya, nella mitica famiglia Carugati si respirava aria di rinnovamento e positività. La famiglia era riunita in conclave nella vecchia cascina di Caronno Pertusella. La matriarca, come di consuetudine, era intenta a distribuire una delicata colazione a base di trippaborlotti e salamelle Valdostane; che avrebbero scatenato più tardi reazioni imbarazzanti, tanto da deviare per precauzione il trenino Milano-Baranzate. La matriarca Adalgisa seduta a capo tavo-

la, con sorriso celestiale, avvisò l'intera famiglia che la sua amica francese, madame Elisa Fornasiér dello Château de Montparnasse le avrebbe fatto visita in occasione della festa dell'otto Marzo. Il giorno dell'arrivo, la famiglia Carugati, con quattro camion, due betoniere e sei carrette piene di mimose, erano nella piccola stazione di Olgiate sul Lambro, aspettando impazienti l'arrivo dell'Orient Express, che eccezionalmente aveva lievemente deviato il suo leggendario percorso. All'arrivo, le vetture si fermarono avvolte in una nuvola di fumo e, dalla carrozza centrale scese un valletto che invitò nonna Adalgisa a salire. Tutta la famiglia rimase paralizzata, con i tronchi di mimose nelle mani di due boschi rasi al suolo. Cominciarono a riempire i vagoni con tonnellate di fiori facendo, di fatto, scappare i poveri viaggiatori che, imprestando in tutte le lingue furono costretti a scendere, vedendo il treno allontanarsi e perdersi nella fitta nebbia della brughiera. Attraversando l'intera Europa cercarono d'alleggerire il treno, distribuendo rami di mimose a tutte le donne che incontravano.

Poi il treno, lasciandosi alle spalle il vecchio continente, prese la via delle Indie. Nonostante fosse passata da un pezzo la data dell'8 Marzo, continuarono a distribuire i fiori che devastavano il treno, distribuendo rametti a tutte le donne che nel cammino incontravano, ricevendo sempre sorrisi e simpatie. Alcuni mesi dopo, il treno fece ritorno nella ridente stazione di Olgiate sul Lambro. Alla stazione c'erano tutti, con gli occhi rossi e il cappello in mano aspettavano, emozionati, il ritorno delle due amiche. L'Adalpina, in arte Marialina Ballagas, era pronta ad esibirsi in un ballo ispirato all'evento, Il Federico fremeva con un discorso di benvenuto in 18 lingue, l'Armando si fumava un trinciato "catramimose" di sua invenzione mentre, il Severino con problemi deambulatori, continuava a sbattere sul medesimo cartello di benvenuto. Una folla di cronisti da tutto il mondo invase la pensilina, mentre migliaia di flash illuminarono le nostre eroine, che avevano moltiplicato per 365 giorni la Festa della Donna, ricordando con il loro gesto che l'8 Marzo si era trasformato in una meravigliosa quotidianità.

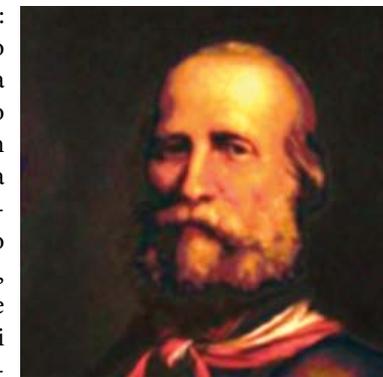


# Ghe femo fa u preve

ANCHE LA MAMMA  
DI GARIBALDI NON  
SEMPRE CIAZZECCA

Come ormai si sa, il nostro Vendicatore, da sempre mal digerisce i pettegolezzi e le maldicenze. Quindi sempre fedele alla convinzione che tutti hanno il diritto di difendersi dalle calunnie, di ritorno dal mercato si affrettò a mandare un telegramma al sig. Cleombroto (non il fratello di Leonida e padre di Eusania), quel marinaretto di terza leva, che dopo essere stato imbarcato per un giorno sulla nave Des Genys, se ne era scappato per cospirare a favore della Giovine Italia, fatto che gli costò, da parte del tribunale militare piemontese, una bella condanna a morte ignominiosa (fucilazione alla schiena) per con-

tumacia e alto tradimento. Ora: pazienza che da sempre il nostro Vendicatore sapesse che l'unità d'Italia fosse iniziata con lo sbarco presso le cantine del Marsala, non al canto dell'inno di Mameli, ma della ben più goliardica "bella Gigogin" da parte di milleottantotto uomini e la Rosalia Montmasson, raffazzonati alla buona con penne di struzzo e camiciotti rossi dei macellai di Buenos Aires, comandati dal Garibaldi che li aveva avuti in dotazione quando faceva, per gli uruguaiani, il corsaro nel lago delle anatre. E passi pure il fatto che molti dicessero che a Teano il Giuseppe avesse chiesto di diventare viceré, e che quel galantuomo



del Vittorio Emanuele, per i servizi resi alla neonata patria, lo spedisse a calci sull'isola di Caprera a fare il contadino. Ma, che un fruttivendolo dell'Aspromonte, raccontasse al mercato che Garibaldi, offeso, era ritornato nel 1863 dalle sue parti per ricacciare a Torino il Re con tutti i suoi gianduotti, che lì gli trucidarono i rimasugli dei garibaldini e, in aggiunta, lo ferirono alla gamba sana e che a Napoli il Peppino volesse far analizzare l'ampolla di S. Gennaro per sbugiardare i preti: era davvero troppo! Allora via in cucina a preparare lenticchie (quello che fu il pranzo di terze nozze di Garibaldi). Terze perché, Anita era morta e con le seconde (nozze) era finita dopo un paio di settimane a seggolate per un pizzino.

## ISTRUZIONI PER IL CUOCO

### RAVIOLI DI LENTICCHIE

Ingredienti: per la sfoglia, 1 uovo intero per ogni etto di farina; per il ripieno, lenticchie lessate 100 gr. per ogni uovo di sfoglia, 30gr. di grana grattugiato, 20 gr. di mollica di pane ammollata nel latte, rosmarino, sale, pepe, e uno spicchio d'aglio. Burro e grana per condire. Mettete nel frullatore le lenticchie con il formaggio e il pane ben strizzato e un po' di rosmarino, al composto che deve essere morbido ma di buona consistenza aggiungete sale e pepe, dopo di che impastate la farina con le uova sino ad ottenere una bella pasta lucida (servono circa 15 minuti) stendetela molto sottile con il mattarello e con l'aiuto di un bicchiere ricavate dei cerchi che farcirete al centro con il ripieno di lenticchie, ripiegate su se stessi per ottenere delle mezze lune, lessateli per qualche minuto in acqua bollente, scolateli, conditeli con burro fuso e grana.

# Spettacoli in viaggio

ANCHE LE STAR  
PASSANO  
DALLE PIAZZE



Se passeggiando in città, vi capitasse di vedere un gruppo di persone che con aria affascinata e a bocca aperta guardano tutti nella stessa direzione e non sentite sirene, con altissima probabilità stanno assistendo all'esibizione di un busker (artista che

si esibisce in luoghi pubblici). Avvicinatevi tranquillamente perché probabilmente state per assistere a uno spettacolo che affonda le sue radici nel tardo medioevo. Epoca in cui la giocoleria e le arti circensi erano appunto itineranti. Con il passare dei secoli, ovviamente a queste specialità artistiche se ne sono aggiunte altre, come le statue viventi, gruppi musicali con gli strumenti più classici e più improbabili. Le esibizioni sono molto varie, con unico e costante obiettivo, quello di offrire uno spettacolo d'intrattenimento, sperando di ricevere, a titolo di gratitudine, una libera e spontanea offerta. Ora, non crediate di trovarvi di fronte uno spettacolo banale, soltanto perché questi artisti si accontentano di un obolo, esibirsi in strada è una vera e propria filosofia di vita che, non esula però da un costante studio e allenamento, per proporre performance, che non sfigurerebbero, nei più grandi teatri del mondo. Anche se a dire del vero, non sono proprio le strade, le piazze, il vero palcoscenico della

vita? Se avete la possibilità di consultare ad esempio, l'enciclopedia telematica Wikipedia, troverete tra varie curiosità che anche personaggi come Sting, Jon Bon Jovi, si sono esibiti come busker, per sfizio; il primo guadagnando 40 sterline, e il secondo (non è dato a sapere il ricavo) ha fatto la sua performance al Covent Garden di Londra. Per non parlare poi del violinista Joshua Bell, che per soli 32 dollari, ha entusiasmato i passanti nella metropolitana di Washington suonando con un autentico Stradivari. Ora, naturalmente, sappiamo che le possibilità di incontrare per strada un artista di fama planetaria non è cosa di tutti i giorni, ma è certo però che, l'artista che avrete di fronte, probabilmente, sarà in grado di strabiliarvi, lasciandovi un ricordo indelebile, magari condito da un po' di sana invidia. Ormai queste attività, che prima erano discriminate e considerate disturbo alla pubblica quiete, oggi sono addirittura motivo di vanto per decine di città o paesi che in Italia e nel mondo ne ospitano i festival.



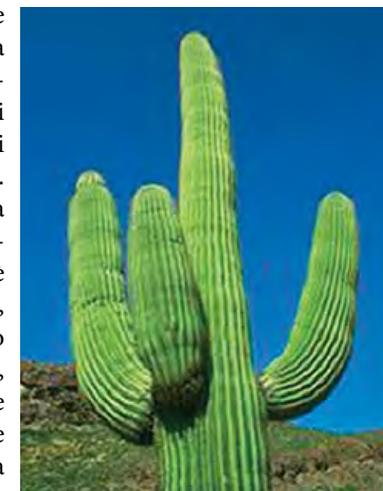
# Non solo rose

PERCHÉ SIA  
PER SEMPRE  
CAMBIAMO SPINE



Eccoci al nostro secondo appuntamento. Febbraio è un mese per tutti particolare, quello dell'amore, almeno così si dice. Sicuramente vi sareste aspettate, in dono, il classico fiore rappresentativo che fa gioire tutte le donne... invece no!!! Noi ci riteniamo molto particolari, quindi siamo andate alla ricerca di un altro omaggio floreale, particolarmente bello e soprattutto duraturo: il **Cactus**. Anche se vi può lasciare perplessi, possiamo garantirvi che c'è un suo perché. Il cactus, oltre ad avere forme originali e una peculiarità propria, è un fiore che ovunque collocato, vive a lungo, senza particolari cure. Proprio come un amore senza fine. A diffe-

renza della classica rosa, che è indiscutibilmente bella ma difficile da tenere in vita, solitamente muore dopo tre giorni esattamente come gli amori ai quali non si dà molta garanzia. La fedeltà a volte dura quanto la rosa, ecco perché vi consigliamo il Cactus; la sua longevità è prerogativa di forte significato, simbolicamente lo intendiamo come un amore continuo che, deve essere sempre coltivato se si vuole che persista. Dovete sapere che il Cactus, nella sua interpretazione, ha un significato riconosciuto: AMORE APPASSIONATO. Pensiamo che sarebbe stata un'ottima idea, il suo regalo, per la festa di San Valentino, soprattutto per non donare il classico fiore e non cadere nella banalità, perché ormai della solita rosa non si fida più nessuna donna!!! Seguite il nostro consiglio e vedrete che farete un figurone! Abbiamo anche pensato che possa essere carino associare al fiore una pietra e pertanto abbiamo scelto l'**Ametista**. È la pietra della mente, calma le emozioni, crea chiarezza di pensiero e favorisce saggezza;



porta maggior lucidità nelle decisioni e nella conferma di valori interiori. Per molto tempo è stata considerata di aiuto per mantenersi equilibrati, e di ausilio per mitigare gli abusi di alcool, cibo o altre dipendenze. Calmante nelle manifestazioni di comportamenti compulsivi/ossessivi. Ci sembra un'ottima pietra da associare, al Cactus per la ricorrenza del mese in corso. Questo è quanto, cari innamorati! Vi lasciamo fissandovi l'appuntamento a marzo, sperando di aver dato un buon suggerimento a tutti gli innamorati.



# Ciao a tutti

TRA IMMAGINI E FILE  
PER CONDIVIDERE  
UN'ESPERIENZA



**S**ono Marco, il nuovo grafico di questo giornale. Mi fa piacere entrare a far parte di questo bel gruppo unito dall'unico obiettivo di portare una buona e giusta informazione su un argomento delicato come la salute. Il mio impegno sarà tale da uniformarsi con quello dei miei compagni che, da quanto vedo, vi dedicano volontà e impegno ammirabile così da permettere che questo giornale sia un gradevole appuntamento con chi ha il piacere di leggerlo. Non vuole essere una "sviolinata", ma da quando ne faccio parte ho ve-

ramente potuto constatare e toccare con mano il lavoro che c'è dietro al prodotto finito e stampato mensilmente. Prima, come lettore, ne ho "assaggiato" il contenuto, ora partecipo anch'io alla sua realizzazione e questo mi dà belle soddisfazioni, tenendo anche conto che è un'attività puramente svolta da volontario. Poiché provengo da un altro carcere circondariale, ho avuto un buon impatto con la realtà di un istituto come questo che offre l'opportunità ai detenuti di essere più aperti e di poter respirare un'aria più serena senza sentirsi troppo

oppressi da una stretta reclusione. Pure tra noi compagni c'è una buona armonia e questa cosa è molto importante in una condizione di stretta e forzata convivenza, tanto più in un ambiente in cui vivono persone con differenti abitudini e, purtroppo, con reali e concrete sofferenze. Spero vivamente di poter avviare qui un percorso che mi permetta di risolvere al meglio la mia momentanea condizione di detenuto, ponendo finalmente fine a questa brutta e triste esperienza di vita che ho dovuto affrontare. Piangersi addosso non serve a niente, proverò a fare tutto il possibile per vivere questo periodo e uscirne al meglio, cercando di fare comunque bagaglio di tutto ciò che il destino presenterà sulla mia strada. Occupando in modo utile il mio tempo in redazione credo di aver cominciato al meglio questo cammino, nell'intento di essere il più utile possibile alla realizzazione del mensile che mi ripeto, spero sia cosa a voi gradita e ciò fa sì che io sia grato per questa opportunità che mi è stata data.

# Amicizia consapevole

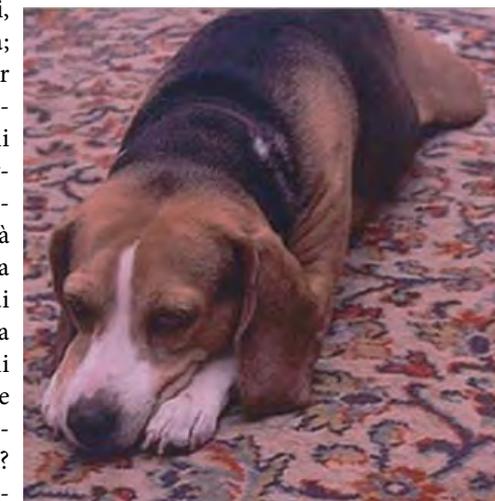
PROVATE A RESISTERE,  
NE VALE CERTAMENTE  
LA PENA



**Q**uante volte avete sentito dire: al cane manca solo la parola! Partendo da questo presupposto, si deve tener conto che un cane in casa diventa, a tutti gli effetti, un membro del nucleo familiare. Nelle spese generali, bisognerà prevedere dei costi aggiuntivi per il suo mantenimento; quelli alimentari, per l'igiene e quelli sanitari, con visite periodiche dal veterinario. Dimenticavo, ancora da cucciolo si dovrà "obbligatoriamente" far installare, sotto cute, un microchip che diverrà il suo documento identificativo. Fino ad ora abbiamo parlato del primo passo: i costi! Sicuramente per alcuni non saranno un grande ostacolo ma, quello che sarà l'impegno più rilevante, nell'arco della sua vita, è dovergli dedicare "giornalmente" delle attenzioni primarie. Dal primo anno di vita, v'impegnerà in un sacrificio di non poco conto. Sarete costretti, per assolvere i suoi i bisogni quotidiani, a portarlo fuori di casa 2/3 volte il giorno. Mattina, pomeriggio e sera saranno tappe obbligatorie, a volte, vi troverete a confrontarvi con insidie contingenti: passeggiare con lui sotto il sole

cocente o le piogge torrenziali o il freddo e non da meno le bufere di neve. Sin da cucciolo sfiderà, la vostra pazienza, con tormentanti problemi: trovarvi le gambe di sedie e tavoli rosicchiate come da manuale del perfetto roditore, brandelli di ciabatte distribuiti in tutti gli angoli di casa e così via. Insomma un perfetto bulldozer da danni. Educarlo diventerà un successivo compito da accollarvi. Passato questo periodo burrascoso e delicato, arriverete finalmente a godervi pienamente le gioie e le soddisfazioni da lui corrisposte. Le attenzioni e, la sua irremovibile fedeltà saranno esclusivamente rivolte a voi, senza chiedervi in cambio nulla; basterà una semplice carezza per gratificarlo. Al confronto dell'essere umano, vive le emozioni spontaneamente senza sotterfugi, per lui: rancore, opportunismo e odio non esistono. Sarà pronto a rischiare la propria vita per difendervi. Una curiosità, di apprezzabile riflessione, portata a conoscenza da alcuni canali mediatici, ci racconta di un cane che tutti giorni si recava in chiesa. Voi direte: cosa c'è di strano? Questa sua quotidianità o sacrifi-

cio è stato spiegato dal fatto che; "il cane", tornava tutti i giorni in chiesa, nell'intento di incontrare la sua padrona o meglio, la sua ex padrona deceduta e che lui per anni fedelmente aveva accompagnato. Puntualissimo, alle cinque del pomeriggio si presentava in chiesa, si sdraiava davanti all'altare esattamente nel punto in cui la bara, della sua padrona, era stata collocata per la funzione funebre e, invano aspettava. Così fino al 12 febbraio 2013 data in cui l'ha raggiunta. Questo è il cane! In conclusione vi dico che, è meglio avere un cane amico che un amico....



# Campioni d'argilla

VINCENTE IN GARA  
PERDENTE NELLA VITA  
E NEL RICORDO



Cari lettori in questo numero vorremmo parlarvi di sport malato e di come le sostanze dopanti possano rovinare sia il fisico, che la carriera agonistica. In particolare vorrei riportare il caso di Lance Armstrong, ciclista formidabile, capace di vincere sette volte consecutive il leggendario e faticoso Tour de France. Lance Armstrong nasce in Texas nel 1971, avviato allo sport dalla madre; nell'adolescenza si dedicò al Triathlon, disciplina nella quale debuttante, si rivelò vittorioso in molte gare. Nel 1991 scelse definitivamente

te il ciclismo. Sport che lo portò a confermarsi come uno dei maggiori talenti ciclistici di quel periodo. Ma il destino avverso era in agguato; precisamente, tre anni dopo il suo strepitoso esordio, dovette abbandonare le gare perché colpito da una grave forma tumorale. Vinta la difficile lotta contro la malattia e, debilitato nel fisico, Armstrong affrontò con grande determinazione il lavoro di recupero. Nel 1998 ritornò a gareggiare. Dopo una ripresa non facile, nel 1999 il nuovo Lance conquistò il Tour de France. Gara che vinse consecutivamente nelle sei edizioni successive dal 2000 al 2005 confermandosi il massimo e indiscusso trionfatore in questa impegnativa sfida. Dopo la vittoria al Tour del 2005, Lance Armstrong si ritirò dall'attività agonistica. La sua storia non finisce qui. Una notizia di pochi giorni fa, portata alla luce da tutti i canali mediatici, ci racconta che la commissione indagante sull'uso del doping nello sport, dopo accurate indagini ed esami durati circa quattro anni, scopre che il nostro campione "Lance Armstrong" ha fatto uso

in maniera esorbitante di sostanze dopanti, screditando le sue clamorose conquiste. Scoperto l'imbroglio e messo alle strette, senza replica di difesa, probabilmente spinto dal rimorso e dalla vergogna ammette pubblicamente l'uso e se ne assume le colpe. Lance in lacrime, porta a conoscenza nei minimi particolari tutti i punti a lui incriminati, facendo così crollare quello che era, per tutti, divenuto "il mito". Il fatto che partecipasse esclusivamente al Tour de France con conseguenti vittorie, ha sempre suscitato forti sospetti nell'ambiente del ciclismo professionistico. In seguito gli verranno ritirati tutti i premi conquistati in carriera, distruggendone per sempre la leggenda. Qui cala il sipario su un grande campione, lasciando in fondo un piccolo e fragile uomo che ha distrutto la sua immagine per l'avidità del successo. Nella vita come nello sport non esistono scorciatoie o inganni; se vuoi trionfare devi "pedalare". Con impegno e fatica dovrai affrontare ardue salite e discese, poi dopo una lunga corsa arriverai sicuramente al traguardo.

# Il carnevale carioca

UNA VARIOPINTA  
SFILATA ATTESA PER  
UN ANNO INTERO



Il Brasile è una terra da sogno, tutto è conturbante, le tinte sono forti. La città di Rio de Janeiro, le sue strade, i profumi, la gente, la musica, il folclore, i suoni e il cibo colpiscono riempiendo l'anima di emozioni, in un fantastico caleidoscopio. Tutto questo sfocia nella manifestazione più attesa dell'anno: il carnevale! Il carnevale è allegria, gioia, è condividere il proprio spazio e la propria passione, convivenza di tutte le classi sociali, riunite per festeggiare senza rancore, senza razzismo, per fare festa; il carnevale è arte, è far sì che quel giorno sia speciale e resti nella memoria di chi l'ha vissuto. Il carnevale è divertirsi in armonia con il prossimo. Qualche mese prima del tanto atteso evento, le scuole di Samba iniziano i lavori, organizzandosi nell'allestimento dei costumi e dei carri allegorici. Fervono i preparativi, si sceglie una ragazza, destinata a diventare la regina della scuola di Samba per sfilare nel corteo, se la scuola vince, diverrà la musa del carnevale di quell'anno. Nelle periferie che circondano la meravigliosa città di Rio na-

scono i carri variopinti che una volta assemblati sfileranno lungo il Sambodromo, facendo letteralmente impazzire una folla festante di persone provenienti dal Brasile e da tutto il mondo, per celebrare la più grande e variopinta festa dell'anno. Il Sambodromo è come uno stadio, con una pista immensa, dove si esibiscono le scuole proponendo il proprio spettacolo; carri, canti e balli hanno la possibilità di essere esibiti agli occhi dei numerosi visitatori; ogni scuola ha un tempo massimo per sfilare in rapida successione, senza sosta fino alla fine. La scuola di samba che vince la sfilata, guadagna un premio e il titolo per gareggiare l'anno successivo. Una fiumana di persone, dopo aver assistito al passaggio dei carri, si riversa sul lungomare scandendo a ritmo di samba il tragitto e diventando così un lungo e festoso serpente colorato. Anche in altre città del Brasile ci sono le sfilate del carnevale, dei camion percorrono le vie con sopra cantanti famosi che si esibiscono. Molte persone sono per strada per divertirsi, ballare, ognuno sceglie il proprio

modo di festeggiare il carnevale che tutti gli anni è meglio di quello precedente. Quando tutto finisce, rimane l'emozione di aver vissuto la più grande festa del mondo. Rimane l'aspettativa per il prossimo anno, arricchiti da nuove conoscenze e posti nuovi. A me è rimasto, indimenticabile, il ricordo del carnevale Brasiliano, sia a Rio sia a Bahia, a Sao Paolo, a Minas, ovunque il carnevale Brasiliano deve essere vissuto per sognare e aver voglia di bis!!!

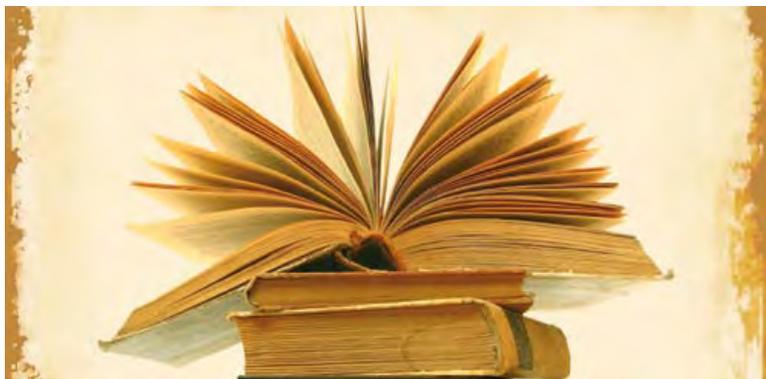


# Credo nell'uomo



NON MI SERVE  
UN DIO PER  
VIVERE BENE

**A**teo: non è un privilegio! Secondo i dettami della nostra Costituzione si afferma nell'art. 8 "tutte le confessioni religiose sono egualmente libere davanti alla legge. Le confessioni religiose diverse dalla cattolica hanno diritto di organizzarsi secondo i propri statuti, in quanto non contrastino con l'ordinamento Giuridico italiano. I loro rapporti con lo Stato sono regolati per legge sulla base d'intese con le relative rappresentanze". Premesso ciò, mi piace rammentare quanto affermava il giornalista Indro Montanelli, "Invidia colui che ha fede", non solo, rammento una frase della scienziata Margherita Hack "Gli uomini quando non trovano risposte alle loro domande si affidano a Dio". Chi crede ovviamente si affida a un Dio qualsiasi quindi crede e si adopera, con preghiere e osservanze, a rendere la propria fede sempre più veritiera. Nel mondo credere è di vitale importanza, poiché il rivolgersi a un Dio qualsiasi alimenta la speranza in un domani migliore. Storicamente noi, in maniera incontrovertibile, siamo a conoscenza di cosa ha generato la guerra delle religioni e tuttora ne paghiamo le assurde conseguenze.



Essere ateo non significa non credere in qualcosa di soprannaturale ma, principalmente per me, significa vivere un ordine corretto delle cose quotidiane. Ateo è amore verso il prossimo, rispetto per l'uguaglianza e la tolleranza, la fratellanza e la democrazia, nell'osservanza delle norme stabilite da uomini liberi, nel cuore, nella mente e nell'animo. Concordo e osservo con pacatezza quanto sta accadendo all'interno della Chiesa Cattolica: il Papa si dimette affinché vi sia un cambiamento radicale, egli asserisce di non potercela fare, è un serio atto di coraggio l'ammissione del Pontefice, poiché, il sentirmi inerme è segno d'intelligenza. Mi preoccupa, viceversa, quanto accade per i tibetani: trovo assurdo che una potenza mondiale come la

Cina, sotto l'aspetto socio, politico, economico e militare, possa perseguire liberamente degli uomini vestiti di color arancio, con sandali ai piedi, una ciotola per il riso e una lametta per radersi. Hanno davvero terrore costoro della pacifica religione del Buddha? Assurdo, ma ciò, corrisponde al vero nel terzo millennio; ecco l'ateo che vive in me è inerme di fronte alle ingiustizie del pianeta terra e mi chiedo: dov'è il vostro Dio? Il sentirsi ateo significa soprattutto rispettare l'altrui pensiero, vivere pienamente la propria incredulità, avverso le diciture soprannaturali e considerarsi un essere umano che convive pacificamente con "Madre Natura", ciò sino a quando l'erba è verde, il vento soffia e il cielo è sempre blu!

# Rischi mondiali



GLI AGENTI BIOLOGICI  
NON RICONOSCONO  
NE OSTACOLI NE CONFINI

**S**i definisce pandemia – nota anche come epidemia mondiale – un'epidemia da malattia infettiva che colpisce un numero considerevole di persone e interessa un'area molto ampia, un continente o addirittura il mondo, implicando un alto livello di gravità della malattia. Esempi nella storia, sono stati la peste bubbonica (morte nera) o l'influenza spagnola (1917-1920). Il principale fattore di accelerazione nella diffusione di malattie infettive è da individuarsi oggi nella globalizzazione. Gli agenti biologici hanno un'elevata possibilità di diffondersi e sembra più difficili valutarne i rischi. Le epidemie mondiali possono derivare da malattie note, di cui si verificano casi in zone non endemiche, come anche dall'intensificarsi dei viaggi, degli scambi commerciali, dei reinsediamenti e del lavoro. Ne è un esempio: la tubercolosi, malattie relativamente recenti come l'HIV/AIDS, malattie emorragiche (Ebola e Marburg), malattie ematiche come l'epatite B, C, l'influenza aviaria SARS. Diverse associazioni mondiali

OMS OIL e appropriati interventi legislativi tendono a individuare le strategie e le politiche di gestione dei rischi. È fondamentale la creazione di reti d'informazione tra il settore sanitario pubblico e il settore della salute professionale, una buona conoscenza della catena di trasmissione è essenziale per attuare misure efficaci di prevenzione nelle prime fasi della catena. Tali misure devono essere conformi alla normativa dell'UE. A livello europeo la direttiva 54/2000 CE relativa alla protezione dei lavoratori, dai rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici, stabilisce requisiti minimi in materia d'igiene e prevenzione. Non trascura logicamente, anche l'aspetto relativo alla trasmissione di agenti biologici infettivi al pubblico. Poiché, come da sempre noto, prevenire è più importante che curare e questa massima vale a maggior ragione per le pandemie. Necessario è agire a livello mondiale in maniera interdisciplinare, in quanto ne sono interessate non soltanto la SSL (Sicurezza sanitaria dei lavoratori), ma anche

la salute di persone e animali, nonché la sicurezza ambientale e alimentare. In definitiva un opportuno coordinamento e un'efficace sinergia, diretta alla sorveglianza, alla raccolta dati, informazioni e alla valutazione dei rischi. Dovrebbero essere il punto di forza delle politiche sanitarie internazionali per arginare e ostacolare la tanto temuta diffusione d'infezioni collettive.



# Reparto Infermeria



MAGGIORE ATTENZIONE  
E SENSIBILITÀ CON I  
DETENUTI DEGENTI

**S**ono assistente capo della Polizia Penitenziaria e in precedenza ho lavorato presso il terzo reparto, attualmente presto servizio come capo posto nell'area sanitaria e al reparto infermeria. Quando lavoro al pronto soccorso, mi occupo della gestione delle chiamate e degli accessi di detenuti che hanno necessità di cure immediate o visite specialistiche ambulatoriali. Al reparto, chiaramente il lavoro si svolge in modo differente. I detenuti ricoverati presso l'infermeria, nella maggior parte dei casi, soffrono di patologie che necessitano un monitoraggio più attento. Il numero dei pazienti non è alto, anche se il lavoro, da parte di noi agenti, comporta una sorveglianza

più attenta. Abbiamo molti soggetti affetti da disturbi psichiatrici ai quali è riservata la "grande sorveglianza", altri necessitano di particolari attenzioni perché affetti da patologie che richiedono il nostro supporto, quindi molto spesso ci avviciniamo alle celle per assicurarci che non ci siano rilevanti problemi. Ci troviamo a confrontarci con persone sofferenti, perciò il nostro lavoro è improntato su di un diverso approccio e rapporto con i detenuti, cercando per quanto possibile di soddisfare i bisogni e le necessità. Alcune criticità emergono nei rapporti con il Ser.T, che hanno in carico una parte dei detenuti che, richiedono un intervento più assiduo degli operatori,

che spesso non possono intervenire celermente e quindi, tocca a noi far fronte ai problemi. Per quanto riguarda la gestione, il reparto è simile agli altri reparti, tranne che per alcune peculiarità oggettive legate alle problematiche dei pazienti; un esempio, non è consentito ai ristretti, detenere nelle camere, i fornelli a gas che comunemente si usano nei reparti, per risolvere il problema è stata attrezzata una cucina in comune con utilizzo di piastre elettriche, mentre il vitto è preparato e distribuito dai lavoratori delle cucine del secondo reparto. Esiste una parte del reparto adibita a "isolamento sanitario" dove sono ubicate le persone che soffrono di malattie infettive, l'utilizzo è fatto a scopo preventivo, solitamente per sospetta TBC. Fortunatamente per la maggior parte dei casi si tratta di falsi allarmi, qualora la malattia infettiva sia accertata, dobbiamo premunirci indossando delle mascherine per evitare il contagio. Di sicuro il lavoro nel reparto infermeria, richiede un'attenzione e una sensibilità maggiore con i detenuti, cerchiamo di coniugare il nostro compito di vigilanza con il lato umano del prendersi cura delle persone.



# Grazie agli amici

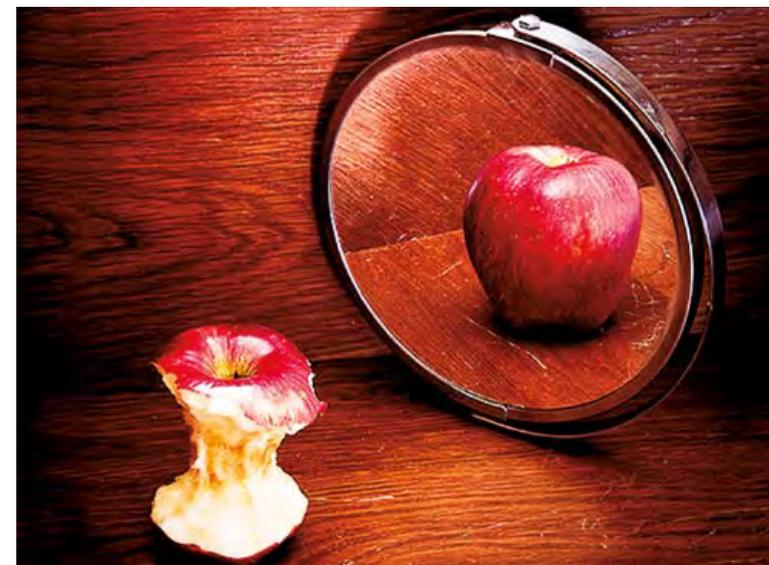


PUPAZZETTI CHE  
RIDONANO LA VOGLIA  
DI SORRIDERE

**L**eggendo gli annunci affissi nella bacheca del mio reparto, sono venuto a conoscenza dell'iniziativa, promossa dall'Associazione "Gli amici di Zaccheo", che si prefigge di donare protesi dentarie a detenuti totalmente o parzialmente privi di denti e con gravi problemi di masticazione. Ho fatto la domanda anch'io, perché avevo seri problemi causati dalla mancanza di alcuni denti sia all'arcata superiore sia a quella inferiore. Ho sostenuto un colloquio con la mia Educatrice, e sono stato inserito nella lista d'attesa dei possibili beneficiari di questo progetto. Con mia gioia e sorpresa, sono stato tra i prescelti per l'applicazione delle protesi parziali di cui avevo bisogno. Ho effettuato alcune visite al gabinetto dentistico, con la Dott.ssa Pedronetto che, unitamente alla sua équipe, mi ha tranquillizzato e subito messo a mio agio; all'ultima seduta mi sono stati finalmente messi i denti nuovi. Tornato nella mia cella, ho fatto una cosa che potrà sembrare assurda: ho subito addentato una mela mangiandola senza difficoltà e

con gusto. Era un'azione che da tanto tempo non potevo proprio fare. Non riuscivo a masticare il cibo, ero costretto a mangiare alimenti molto soffici, avevo inoltre problemi di digestione; ma, forse l'aspetto per me più negativo e mortificante della mia condizione era il dover sorridere e ridere con la mano davanti alla bocca. Mi vergognavo del mio aspetto! Tutto questo, ora è dietro alle mie spalle: mangio quello che voglio, rido e sorrido liberamente, e se devo esprimere il mio stato d'animo

attuale mi viene in mente una sola parola, anzi due: felicità e gratitudine. Felicità non solo per il fatto che mangio normalmente, ma soprattutto perché mi sento nuovamente me stesso, libero da complessi; e gratitudine, verso chi con la propria iniziativa e con il lavoro di molti, ha reso possibile la mia felicità. Con questa mia esperienza, ho capito una cosa: che "gli amici di Zaccheo" sono davvero amici di tutti. Sono Albert Muzaka, sono albanese e ho cinquantasette anni. Grazie ancora a tutti!



# ARTE inTASCA

L'associazione ARTEinTASCA organizza laboratori gratuiti di arte terapia rivolti a ragazzi con disabilità. In giugno 2012 un gruppo di giovani ragazzi residenti a Sesto S.G. (Mi) sono stati ospitati a Portoferraio ed hanno potuto sperimentare diverse attività tra cui: snorkelling, nuoto in mare, laboratori di suono, danza e movimento ed attività di arte terapia. Ad aprile 2013 i ragazzi elbani ritroveranno gli amici sestesi a Roncobello (Bg), uno splendido paese di montagna, dove prenderanno parte a numerose e diverse attività. A sostegno di questo progetto, l'associazione Arte in Tasca promuove ottime uova al cioccolato, gr. 350 al costo di 10,00 euro. E' un regalo che vale doppio! Prenota le tue uova a [arteintasca@gmail.com](mailto:arteintasca@gmail.com)

## Un ricordo di me

Avrei tante parole da dire ma diventerebbero troppe da ricordare, penso che poche e scritte, se pure in modo semplice, possano rimanere e far pensare;

Ero solo in cima a quella scogliera.  
Con il vento che toccava il mio viso.  
Rivolto all'immensità di quel vuoto.  
Rapito da quel suono che nulla di buono invitava a pensare.  
Ora là in cima non sono più solo.  
E la brezza che accarezza il mio viso è il soffio della vita.  
Che guarda quell'immenso vuoto.  
Nel suo stupito silenzio.  
Nel capire come farlo diventare un mare.



## Team Pupazzetti

Ciao mi chiamo Lorenzo ho 30 anni e partecipo al Laboratorio Pupazzetti dal 31 gennaio al 3° reparto. Ho trovato il progetto molto interessante e mi piace aiutare i compagni più disagiati.



Ciao a tutti mi chiamo Manuel Mariotto da pochi mesi detenuto nel carcere di Milano-Bollate, un carcere diverso dagli altri nel quale ho la possibilità, grazie all'associazione "gli amici di Zaccheo" e nella fattispecie il Laboratorio Pupazzetti, di poter portare il mio contributo nella realizzazione dei pupazzi, la cui cessione finanzia le protesi odontoiatriche per quei detenuti economicamente in difficoltà. Volevo ringraziare quest'organizzazione per l'opportunità che mi ha permesso di rendermi utile a fin di bene per la comunità carceraria.



Mi fortifica dare una mano ai compagni detenuti, che non hanno possibilità economiche per mettere protesi dentarie. Dare una mano ai bisognosi fa bene all'anima. Ringrazio l'associazione "Gli amici di Zaccheo" per avermi dato questa possibilità.

Agostino De Vito



Ciao a tutti mi chiamo Jon Stoianovic sono in questo istituto da quattro anni. Da un anno svolgo l'attività di volontariato, grazie all'associazione "Gli amici di Zaccheo", faccio parte del Laboratorio Pupazzetti. Sono il responsabile del laboratorio del 7° reparto, così con grande soddisfazione sono partecipe nell'intento di aiuto per ridonare un sorriso a un nostro compagno.



Ciao il mio nome è Marius Nova sono contento di essere stato inserito nel laboratorio pupazzetti del 7° reparto; perché posso impegnare il mio tempo in modo proficuo così, da partecipare ad un progetto finalizzato ad aiutare i detenuti più indigenti e, far fronte a una problematica molto seria come quella della cura dei denti.



www.amicidizaccheo-lombardia.it  
vivibk@libero.it Cell.3477402524

**Sostieni anche tu l'impegno e  
la solidarietà dei detenuti  
con un versamento**

**sul conto corrente dell'associazione:  
IBAN: IT74F0306909498615315853985**



## **Fondo Odontoiatrico**

Grazie all'aiuto di tutti voi, prosegue instancabile la nostra operazione "Dona un Sorriso". Come ormai tutti sanno, la missione della nostra Associazione Gli amici di Zaccheo ONLUS è quella di poter fornire a detenuti privi di mezzi e che ne hanno assoluto bisogno delle protesi ortodontiche. Continuiamo in questo sforzo, continuiamo a dimostrare con la nostra generosità che è bello "fare per dare".

## **Sportello Salute informa**

I colloqui con i Volontari dello Sportello Salute si svolgono in Infermeria il mercoledì, giovedì e venerdì dalle ore 16,30 alle ore 17,30, previa domandina (mod.393). Al Femminile il sabato dalle ore 16,00 alle ore 18,00.



## **Laboratori Pupazzetti**

I Laboratori Pupazzetti sono tre, due in reparti maschili e uno al femminile. La loro attività prosegue bene, abbiamo l'apporto delle donazioni e di contributi provenienti dall'esterno. Grazie a tutti, di cuore, perché senza di Voi, molti degli obiettivi raggiunti sarebbero stati una chimera. Stiamo già pensando alla Festa del papà e a Pasqua, creando modelli adatti a quelle ricorrenze. Non vogliamo fermarci, perché "fare per dare" ai più bisognosi è ormai una nostra missione e con il vostro prezioso aiuto siamo sicuri che ce la faremo.



## **Progetto fumo**

Il progetto fumo, anche per il 2013, è proposto per dare risposta alle richieste di alcuni detenuti fumatori per smettere di fumare.

L'adesione al progetto avviene a seguito di richiesta con domandina 393 e successiva selezione a cura dei volontari coordinatori dell'Associazione Gli amici di Zaccheo.

L'obiettivo del corso che inizierà il 5 Aprile, a cura di psicologhe e nutrizionista, è la riduzione di fumatori attivi. Maggiori informazioni in bacheca nei reparti.



**SALUTE IN GRATA**