

“per la trasparenza e l’umanizzazione in carcere”

GRUPPO CALAMANDRANA

carcere di San Vittore

<http://calamandrana.interfree.it> gruppocalamandrana@email.it

Bollettino n°30 novembre 2007

PROBLEMATICHE al FEMMINILE

Il promemoria preparato dalle detenute

La conversazione

Un’opinione

1°.

Chiederemo al direttore sanitario quanto segue:

___ vorremmo che ci fornisse indicazioni circa la sfera delle sue competenze e se la riforma della medicina penitenziaria, avviata nel ‘99 e sino ad allora alle strette dipendenze del ministero della giustizia’ si sia già da questo emancipata.

----- a tale proposito ed in virtù del fatto che alcune leggi dello stato non hanno scadenza nei luoghi di privilegio, chiediamo che durante le visite mediche non vi siano presenze di agenti in modo che la nostra salute sia meno succube di reali o fittizie esigenze di sicurezza.

----- nel caso debbano essere attuate misure di sicurezza queste siano solo visive senza possibilità di ascolto.

-----chiediamo inoltre di conoscere chi ha accesso ai file sanitari; va da sé che, se gestiti da personale estraneo alla sanità, questo non rientri più nelle competenze di tale personale..

----- si fa presente che, durante i trasferimenti per visite specialistiche, le cartelle risultano alla merce’ di mani estranee alla sanità; si chiede quindi che le medesime vengano sigillate.

----- si porta a conoscenza dell’ avvistamento di ratti presso tutti i piani.

----- si porta a conoscenza dello stato di umidità grande che investe il piano terreno, dove senza demagogia sono allocate le pene di più lunga durata; potremmo aprire una parentesi sulla prevenzione.

----- si porta a conoscenza che le persone vengono invitate a voce alta a portarsi presso l’infermeria in attesa dello specialista del morbo.

----- ed ancora vorremmo che lei - se chiamato - non lasciasse in deposito la richiesta di colloquio.

----- ed infine perché una ustionata debba comperarsi le pomate lenitive .

Durante l’incontro alcune detenute hanno poi esposto a voce altre richieste:

“ Per noi il medico non deve essere come un agente vestito di bianco.

Noi qui non l’abbiamo vista da anni.

Quando agenti e infermieri ci vedono arrabbiate ci dicono sempre: - Vai dal Direttore Sanitario - Ma le nostre richieste di colloquio con lei non sono state mai esaudite.

Qui le nostre domandine vanno smarrite.

Vogliamo che la nostra privacy sia rispettata. Non vogliamo che l’agente sia presente durante le visite ginecologiche, ma neanche quando ci misurano la pressione, o quando ci tolgono cisti, come è già successo.

Ci dà fastidio che le agenti aprano le nostre cartelle cliniche, che dovrebbero essere sigillate.

Non sopportiamo che i medici parlino con l’agente delle nostre patologie.

L’agente R., preposta all’area sanitaria, aiuta il medico, ma noi la vediamo come una agente.

Il medico, secondo noi, dovrebbe essere come un confessore.

Ci lamentiamo inoltre della mancanza di igiene: quando ho fatto una radiografia il lenzuolino non è stato cambiato.

Non troviamo giusto doverci comprare noi alcuni farmaci. “

2°.

Punti affrontati durante l'incontro del 15/10/2007.

Presenti: Detenute, Naga (Annamaria Cavenaghi, Maria Vittoria Mora), Lila (Sandra Curridori), Cuminetti (Sandro Sessa, Gabriella Sacchetti), Antonio Casella (Agesol). il garante dott. Bertazzini ed il direttore sanitario dott. Nigro.

- Competenze Direttore Sanitario: coordinare le attività sanitarie, ogni giorno gli arrivano stralci dai colleghi e si rende conto che cosa c'è in linea generale.
- Destinerà dei giorni per i colloqui, questo da settimana prossima.
- Cartelle sanitarie: se il volontario delegato deve recuperarle all'esterno, va bene. Invece, per quelle interne, non è permesso rilasciare fotocopia neanche se si ha la delega. Conferma che, sulle fotocopie delle cartelle sanitarie rilasciate ai/alle detenuti/te i nomi dei medici non devono essere anneriti. Per i trasferimenti, la cartella sanitaria segue immediatamente i/le detenuti/te. Vengono trasmesse alla matricola.
- Le visite psicologiche vengono fatte sempre all'ingresso. Quando in seguito c'è la richiesta, la passa all'Ispettore del reparto. Per le visite psichiatriche, ha chiesto espressamente di farle a tutti, ovviamente scaglionate nel tempo.
- I farmaci non possono mancare, sono pagati dalla Regione, anche quelli retrovirali.
- Nessuna obiezione alla richiesta delle detenute di non aver presente l'agente quando hanno la visita medica e di tenere sottochiave le cartelle, affidando la chiave solo al personale sanitario.
- Sarebbe importante avere dei mediatori culturali.
- Per le donne in gravidanza, ci si deve rivolgere al Magistrato di Sorveglianza
- Per i tossicodipendenti senza fissa dimora, quindi non seguiti, rivolgersi all'Unità Operativa del Carcere.
- Per sieropositivi: dopo lo screening, la terapia viene sempre fatta.

In particolare, queste le risposte del direttore sanitario dott. Nigro sulle varie questioni:

Sue competenze:

Si considera un clinico e non un burocrate, e considera i detenuti come persone e pazienti.

Coordina l'attività di molteplici operatori quali i medici incaricati, gli specialisti, i medici di guardia, negli ambulatori e nel pronto soccorso. Si tratta di una mole di lavoro che corrisponde alla realtà complessa del carcere. Lavora 6/7 ore ma è retribuito per 3.

Non ci si improvvisa medici penitenziari .

Promette impegno per prevedere un giorno dedicato solo ai colloqui., già dalla prossima settimana

Privacy:

Può richiedere all'agente di accomodarsi fuori durante le visite mediche, quando c'è una specifica richiesta., ma non può avere un potere sugli agenti.

Si può chiedere al medico di turno del Centro clinico di tenere lei le chiavi.

Non accetta che i detenuti debbano comprarsi alcuni farmaci .

3°

Dai colloqui che l'Associazione Naga settimanalmente ha con i detenuti/te stranieri/re, particolare attenzione è rivolta alla messa a fuoco, con l'interessato/a ed i servizi preposti, della centralità della tutela dello stato di salute psico-fisico del soggetto ristretto/a, a volte già compromesso al momento della carcerazione, a volte indotto od emergente durante la detenzione.

Molto impegnativa è la presa in carico di detenuti/te a rischio suicidario o inclini ad atti di autolesionismo di natura diversa. Il disagio psichico o le anomalie del comportamento, pregressi od indotti, sono vissuti in modo molto disturbante nel contesto carcerario e sono spesso causa di diffusa conflittualità; richiedono pertanto, accanto all'intervento farmacologico e/o di supporto psichiatrico praticato dall'istituzione, un approccio di contestualizzazione interculturale e di "decodificazione" del sintomo che la nostra esperienza associativa di etnopsichiatria cerca di praticare, pur nei limiti contenuti ora consentiti. Quest'ultimo argomento sarebbe meritevole di un maggior approfondimento.

A cura di

Maria Elena Belli, Laura Ceretti, Nunzio Ferrante, Augusto Magnone, Maria Vittoria Mora, Mario Napoleoni, Antonella Orso, Gabriella Sacchetti, Sandro Sessa. Le Associazioni: Naga, Lega per i Diritti dei Popoli - Sez. di Milano.