



nera con sé piccoli animali. I *dehors* dove si svolgono attività psico-socio-riabilitative contribuiscono allora a instaurare all'interno della struttura un clima terapeutico, accogliente, dove ci si prende cura delle persone, ma soprattutto un clima di protezione capace di proiettare 'fuori' la persona, e di lasciarle la libertà, secondo il grado di autonomia, di partecipare veramente alla vita del mondo esterno.

Così, dall'analisi di un 'luogo' apparentemente minore, quale è la proiezione esterna di un mondo prevalentemente interno si possono leggere molti aspetti della quotidianità e delle relazioni che in una complessiva struttura si definiscono e si può capire – per chi ha compito del loro monitoraggio in funzione preventiva – quali siano le direzioni verso cui rivolgere le proprie raccomandazioni.

## 22. Stanza per la contenzione

Stanze isolate acusticamente<sup>50</sup>, apribili solamente dall'esterno, spoglie, in qualche caso riscontrato dal Garante anche senza riscaldamento. Prevalentemente, il letto è al centro della stanza con quattro fasce contenitive assicurate alla rete. Cinture che possono essere chiuse con speciali bottoni o con viti e una bottiglia d'acqua accanto al letto, a volte una traversa igienica assorbente come tappetino scendiletto. Ma in tal caso non si tratta di uno scendiletto, si tratta di un presidio igienico di fortuna, qualora la persona non faccia in tempo a suonare il campanello che è vicino alla porta. Una porta con un piccolo vetro per consentire la sorveglianza a vista, senza entrare. Nella stanza, infatti, ci si può stare, dicono, anche per tranquillizzarsi, per provare sollievo: in questo caso non si viene legati sebbene il letto sia sempre quello con le fasce contenitive. Qualche stanza per la contenzione non ha il letto, solo una coperta di lana marrone per terra. Sono stanze di isolamento, pensate anche queste per tranquillizzare. Pochi i casi di una stanza separata da un vetro a parete che permette a chi è dall'altra parte una vigilanza continua e una risposta pronta ai bisogni: molto più spesso, separazione, campanello, pareti bianche.

Qualche stanza per la contenzione non ha il letto, solo una coperta di lana marrone per terra. Sono stanze di isolamento, pensate anche queste per tranquillizzare. Pochi i casi di una stanza separata da un vetro a parete che permette a chi è dall'altra parte una vigilanza continua e una risposta pronta ai bisogni: molto più spesso, separazione, campanello, pareti bianche.

Stando legati, il tempo nella stanza di contenzione è interminabile. Nessun orologio, quadro, televisione che aiuti a capire da quanto tempo si è lì a guardare, supini mentre si è osservati da qualcuno per 24 ore, il più delle volte attraverso un dispositivo di videosorveglianza.

50. Relativamente al ricorso alla contenzione il Garante nazionale ha già espresso la propria opinione nella Relazione al Parlamento 2018 (si veda il paragrafo 26, p. 169). L'aver affrontato come 'luogo' nella Relazione di quest'anno anche la "stanza per la contenzione" non può essere interpretato come consenso a tale pratica, rispetto alla quale permangono limiti e riserve esplicitate nel paragrafo citato.



## Luoghi

Dalla posizione di contenzione, con faccia all'insù, si può guardare soltanto il soffitto, ovviamente bianco. A intervalli il personale sanitario entra per controllare i parametri vitali, spesso in momenti che per il paziente sono inaspettati e che gli comunicano l'imprevedibilità di quello che sta per avvenire: l'allentamento di una fascetta o una messa a punto, un'iniezione o forse la possibilità di scambiare alcune parole. Forse le fascette saranno slegate completamente per essere accompagnati al bagno del reparto o perché è finito il periodo previsto. La persona legata, con le funzioni mentali indebolite o inibite dall'azione dei farmaci, distesa sul letto cerca di risponderci alle domande che giustifichino il perché dell'inizio dell'isolamento e della contenzione e, magari perché ha fame, inizia a pensare "forse mi slegano un polso per mangiare". Difficile sopportare a lungo la luce fissa del neon (il comando della luce è fuori la stanza) insieme all'odore forte della stanza.

Se manca l'elemento dialogico che aiuti a elaborare l'esperienza resta soltanto la non comprensione o un sentimento di umiliazione. In quella posizione e a quelle condizioni è difficile del resto anche chiedere aiuto, negoziare, cercare spiegazioni. Se manca la rielaborazione successiva, una volta terminato il periodo di contenzione, resta la paura del suo possibile ripetersi, di ritrovarsi ancora in quella stanza a guardare le pareti mentre la luce che passa dalle finestre si alterna tra albe e tramonti.

In alcuni reparti la stanza della contenzione è sempre lì, aperta, a disposizione. Il suo letto allestito con le cinghie è sempre pronto per legare, quasi un monito implicito, seppure non voluto, per chi, passeggiando per il corridoio, posa lo sguardo nella stanza.

Osservare la stanza per la contenzione evoca i vissuti, il momento di crisi, la presa corporale bloccante degli operatori. Lasciata a vista, la stanza sembra voler "ricordare pedagogicamente" il residuo di un'esperienza che difficilmente la persona dimentica, anche se al momento non l'ha vissuta traumaticamente.

In alcuni reparti la stanza della contenzione è sempre lì, aperta, a disposizione. Il suo letto allestito con le cinghie è sempre pronto per legare, quasi un monito implicito, seppure non voluto, per chi, passeggiando per il corridoio, posa lo sguardo nella stanza. Osservare la stanza per la contenzione evoca i vissuti, il momento di crisi, la presa corporale bloccante degli operatori. Lasciata a vista, la stanza sembra voler "ricordare pedagogicamente" il residuo di un'esperienza che difficilmente la persona dimentica, anche se al momento non l'ha vissuta traumaticamente. A chi visita il reparto per capire come anche la sua strutturazione fisica invii messaggi sulle procedure e sull'attenzione posta a quei protocolli definiti per tutelare i diritti di tutti, operatori e pazienti, l'esistenza di un'apposita stanza suscita una serie di interrogativi. Primo fra tutti il rischio che la contenzione sia vista come strumento terapeutico<sup>51</sup>, cosa che non è. Ma, a parere del Garante sorgono problemi anche in relazione alla sua compatibilità con l'articolo 13 della Costituzione, molto ben chiaro e prescrittivo per quanto riguarda limitazioni di libertà e l'autorità che ha il potere di consentirla. Infine, ma certamente non in ordine decrescente di valore, rinvia ai rischi per la salute della persona a cui la contenzione espone: dalle contusioni fino al decesso per trauma<sup>52</sup>, all'arresto cardiaco, o alle interazioni farmacologiche. Non

51. Sentenza Corte di cassazione, V Sezione penale del 20 giugno 2018.

52. Nell'analisi di tali estremi atti è bene avere sempre presenti le 'storie negative' fortunatamente rare, ma purtroppo esistenti e che continuano a interrogare, dalla morte di Franco Mastrogiovanni il 4 agosto 2009, dopo 82 ore di contenzione, a quella più remota di Antonia Bernardini morta dopo essersi data fuoco nel manicomio giudiziario femminile di Pozzuoli il 31 dicembre 1974 (la sua storia e la vicenda giudiziaria è stata ricostruita nel libro di Dario Stefano Dell'Aquila e Antonio Esposito, *Storia di Antonia*, Sensibili alle foglie, Roma, 2017). Fino ad alcuni casi recentemente segnalati su cui il Garante nazionale sta conducendo accertamenti.



solo. Restano gli altri rischi sul piano psicologico, in termini di sentimenti di confusione, rancore, frustrazione, in chi la subisce.

Il rischio maggiore è che ciò che avviene in quella stanza anonima, ma eloquente, finisca per configurarsi impropriamente come strumento di disciplinamento all'interno di un sistema la cui funzione è invece quella dell'aver cura, del mantenere e potenziare soggettività e non di comprimerla.

## 23. Stanza protetta

Malattia e isolamento stanno insieme, spesso, nell'immaginazione comune. Quando si tratta di persone detenute, colpite da malattie che non possono curarsi in carcere, il binomio passa immediatamente dall'immaginario alla realtà.

La realtà è quella dei Reparti di medicina protetta, Unità operative ospedaliere, strutturalmente e funzionalmente autonome nell'ambito dell'Ospedale di appartenenza, dotate di un proprio personale medico, infermieristico, ausiliario tecnico-sanitario, destinate esclusivamente ai detenuti per la cura delle patologie che non possono essere affrontate in ambiente penitenziario<sup>53</sup>. Nati con il duplice obiettivo di offrire ai detenuti ricoverati tutti i servizi specialistici presenti nel nosocomio, attraverso la collaborazione con le altre unità operative ospedaliere, e, al contempo, di assicurare un elevato livello di sicurezza, i Reparti oggi sono dieci<sup>54</sup> e hanno da un minimo di quattro posti letto fino a un massimo di 22.

Sui profili di criticità della qualità della vita in questi ambienti, il Garante nazionale si è già espresso nella precedente Relazione al Parlamento<sup>55</sup>: sono strutture anche ben attrezzate dal punto di vista medico, ma pensate, evidentemente, per ricoveri molto brevi e che, quindi, risultano non adeguate, di conseguenza, a degenze lunghe. Il detenuto-paziente, infatti, rimane tutto il giorno all'interno della stanza, privo delle possibilità di uscire all'aperto, di avere momenti di socialità, di seguire un percorso

53. Introdotti con l'articolo 7 del decreto legge 14 giugno 1993 n. 187, convertito in Legge 12 agosto 1993 n. 296: «1. In ciascun capoluogo di Provincia, negli Ospedali generali sono riservati reparti destinati, in via prioritaria, al ricovero in luogo esterno di cura, ai sensi dell'articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354 [(a) e dell'articolo 17 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 aprile 1976, n. 431 (b), e successive modificazioni], dei detenuti e degli internati per i quali la competente autorità abbia disposto il piantonamento. Nei capoluoghi in cui esistono più Ospedali generali, detti reparti sono istituiti in quello dove vi è una divisione di malattie infettive».

54. Si trovano presso: l'Azienda ospedaliera "San Paolo" di Milano, l'Ospedale "San Martino" di Genova, il "Belcolle" di Viterbo, il "Sandro Pertini" di Roma, il "Cardarelli" di Napoli, l'"Azienda ospedaliera dei Colli" di Napoli, l'Ospedale civico di Palermo, il "Cannizzaro" di Catania, gli Ospedali riuniti "Papardo-Piemonte" di Messina, il "San Giovanni Battista le Molinette" di Torino.

55. *Relazione al Parlamento 2018*, paragrafo 35, p. 198.