



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.



## Luoghi

trattamentale, come è, invece, garantito nella detenzione in carcere, perché mancano, materialmente, gli spazi, i locali e le risorse necessari per queste attività.

Le 'stanze protette' si affiancano in termini sussidiari ai Reparti di medicina protetta: là dove questi non ci sono, infatti, i ricoveri delle persone detenute richiedono che il paziente sia 'piontato' 24 ore al giorno da agenti di Polizia penitenziaria dell'Istituto, con una ricaduta in termini di impiego di personale spesso non compatibile con le risorse effettivamente disponibili. Per fare fronte a tale problematicità, molte Aziende sanitarie locali, in accordo con i Provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria, invece di creare dei Reparti veri e propri, hanno realizzato delle stanze dedicate al ricovero dei pazienti provenienti dal carcere.

Le 'stanze protette' si affiancano in termini sussidiari ai Reparti di medicina protetta: là dove questi non ci sono, infatti, i ricoveri delle persone detenute richiedono che il paziente sia 'piontato' 24 ore al giorno da agenti di Polizia penitenziaria dell'Istituto, con una ricaduta in termini di impiego di personale spesso non compatibile con le risorse effettivamente disponibili. Per fare fronte a tale problematicità, molte Aziende sanitarie locali, in accordo con i Provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria, invece di creare dei Reparti veri e propri, hanno realizzato delle stanze dedicate al ricovero dei pazienti provenienti dal carcere: nel linguaggio infantilizzante del carcere, in cui le parole spesso terminano con desinenze in *etto* o in *ino*, sono comunemente chiamate le «stanzette» o «cellette».

Sempre più diffuse sul territorio, amplificano – e di molto – le criticità nella quotidianità detentiva e nella tutela dei diritti della persona rilevate nei Reparti di medicina protetta. In queste stanze, spesso collocate in zone 'neglette' dell'Ospedale, la connotazione segregativa spesso non è nemmeno compensata dalla qualità del servizio sanitario fornito nei Reparti di medicina protetta: se questi, infatti, sono strutturati con le attrezzature, la presenza e la responsabilità medica tipiche dei Reparti ospedalieri, i piccoli ambiti in cui sono ricavate le «cellette» sono spesso privi di attrezzature proprie e hanno personale sanitario a chiamata.

La separazione da tutto l'ambiente in cui sono collocate e il fatto che siano non più di una o due per ogni struttura ospedaliera, rendono le possibilità di accesso a spazi esterni e di contatto con altre persone del tutto impossibili. Si genera così, in questi luoghi, paradossalmente, una condizione limitativa della libertà rafforzata rispetto a quella che si vive all'interno di un Istituto penitenziario: la patologia diventa, insomma, causa di una condizione detentiva del tutto simile a quella dell'isolamento.

Esattamente in questa situazione era una persona ricoverata in una 'stanza protetta' da oltre tre mesi nonostante la possibilità, indicata dal direttore sanitario, di eseguire in regime ambulatoriale i trattamenti sanitari che erano stati prescritti. Il Garante nazionale l'ha incontrata nel corso di una visita di quest'anno: era di fatto isolata, chiusa nella sua stanza per tutta la giornata, senza avere nessuno con cui parlare, priva di ogni forma di socialità, esclusa dalla possibilità di uscire all'aria aperta. Una situazione del tutto inaccettabile, segnalata sia all'Azienda sanitaria che all'Amministrazione penitenziaria perché se ne potesse terminare – cosa che è avvenuta anche con l'impegno a seguire l'evoluzione della vicenda da parte del Garante regionale nel cui ambito ricadeva l'Istituto.

Oltre a ribadire che la permanenza di persone detenute nelle strutture ospedaliere debba essere contenuta nel tempo strettamente necessario per i particolari interventi che non possono eseguirsi nell'Istituto di appartenenza, si conferma, ancora, quindi, la necessità di un ripensamento integrale di questi luoghi sussidiari, di queste «stanzette» segreganti in cui la costrizione nella degenza rischia di diventare sofferenza psicologica.