



LA TUTELA DELLA SALUTE E DEGLI ALTRI DIRITTI FONDAMENTALI DEI SOGGETTI PRIVATI DELLA LIBERTÀ PERSONALE AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

A cura degli studenti del corso di Clinica Legale di Giustizia Penale del Dipartimento 'C. Beccaria' dell'Università degli Studi di Milano

Studenti:

Alice Barbero

Martina Calcaterra

Valeria Cantarella

Gaia Filocamo

Martina Guaita

Annarita Iannuzzi

Lucrezia Palmieri

Caterina Tarantello

Tutors:

Dott.ssa Carla Cataneo

Dott. Michail Cortinovis

Dott.ssa Beatrice Fragasso

Dott.ssa Giulia Mentasti

Dott.ssa Cecilia Pagella

Coordinatrice corso Clinica legale: Prof.ssa Angela Della Bella

INDICE

Introduzione.....	6
--------------------------	----------

PARTE I

EMERGENZA SANITARIA E CARCERE

SEZIONE I

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA

1. Ricognizione della normativa ordinaria.....	7
1.1 Le coordinate costituzionali e convenzionali.....	7
1.2. La normativa nazionale ordinaria di primo e secondo livello.....	11
2. Ricognizione della normativa emergenziale	15
2.1. La normativa sovranazionale	15
2.2. La normativa nazionale di primo e secondo livello.....	20
3. Qualche spunto di riflessione	33
3.1 La frammentarietà della normativa.....	33
3.2 La frammentarietà della normativa e l'assenza di comunicazione	34
3.3 L'inadeguatezza nel merito dei provvedimenti governativi a tutela della salute.....	35

SEZIONE II

RICOGNIZIONE DELLA PRASSI

1. Provvedimenti finalizzati a tutelare la salute in ambito extra murario.....	38
---	-----------

1.1. Misure cautelari: sostituzione della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari.....	40
1.1.2. Casi di accoglimento dell'istanza di sostituzione della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari.....	41
1.2. Ordini di carcerazione: sospensione dell'esecuzione di quelli già emessi e differimento dell'emissione dei nuovi ordini.....	41
1.3. Misure alternative: affidamento in prova, detenzione domiciliare ed esecuzione della pena presso il domicilio.....	43
1.3.1. Affidamento in prova al servizio sociale ai sensi dell'art. 47 ord. pen.....	44
1.3.2. Affidamento in prova terapeutico ai sensi dell'art. 94 T.U. stupefacenti.....	45
1.3.3. Detenzione domiciliare ex art. 47 co. 1 lett.a).....	46
1.3.4. Detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 123 d.l. 18/2020.....	46
1.3.5. Detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 47-ter co.1-ter e co.1-quater o.p.....	47
1.4. La via del ricorso alla Corte EDU: la richiesta di misure provvisorie ai sensi dell'art. 39 RegCEDU Regolamento di procedura della Corte EDU.....	53
1.4.1. Il caso dal detenuto di San Vittore.....	53
1.4.2. Il caso del detenuto di Vicenza.....	54
2. La tutela della salute all'interno degli istituti penitenziari.....	56
2.2. Alcuni dati sulla diffusione del virus e gestione dell'emergenza all'interno degli istituti di pena.....	57

2.3. I provvedimenti adottati per evitare il contagio all'interno degli istituti.....	58
2.4. Interventi straordinari a tutela della salute dei detenuti.....	60
2.5. Interventi in materia di comunicazione con l'esterno.....	60
2.6. Interventi in materia di didattica a distanza.....	61
2.7. La gestione della "fase 2" all'interno degli istituti.....	62
2.7.1. La gestione della "fase 2" nelle carceri lombarde.....	62
2.8. Alcuni dati sulle misure alternative adottate.....	63
3. La diffusione del virus e la gestione dell'emergenza nelle R.E.M.S.....	63
BIBLIOGRAFIA	64

PARTE II

EMERGENZA SANITARIA E DETENZIONE AMMINISTRATIVA DEI MIGRANTI

SEZIONE I

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA

1. Ricognizione della normativa ordinaria.....	67
1.1. Le coordinate costituzionali e convenzionali.....	68
1.2. Le direttive dell'Unione Europea.....	72
1.3. La normativa italiana ordinaria.....	74
2. Ricognizione della normativa emergenziale	76
2.1. La normativa sovranazionale	76
2.2. La normativa nazionale di primo e secondo livello.....	82

SEZIONE II
RICOGNIZIONE DELLA PRASSI

1. Sbarchi.....	86
2. CPR e Hotspot.....	87
2.1. Misure emergenziali all'interno dei CPR.....	90
2.2. Provvedimenti giurisprudenziali sulla legittimità dei trattenimenti.....	93
SITOGRAFIA.....	94

INTRODUZIONE

Il lavoro che segue è il frutto dell'attività di ricerca di un gruppo di studenti e di dottorandi che hanno partecipato al Corso di clinica legale di giustizia penale, svoltosi 'a distanza' nel secondo semestre dell'a.a. 2019-2020, da marzo a maggio, quindi proprio nei mesi centrali dell'emergenza sanitaria.

Non essendosi potuto dare avvio al progetto di collaborazione con l'Ufficio del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale, che avrebbe visto gli studenti assistere agli incontri del Garante all'interno degli istituti penitenziari e poi collaborare nelle attività necessarie per rispondere alle istanze rivolte all'Ufficio, lo stesso Garante ha proposto di affidare agli studenti un lavoro di ricerca sul tema "la tutela della salute e degli altri diritti fondamentali dei soggetti privati della libertà personale al tempo del Coronavirus".

Il lavoro è diviso in due parti: una prima dedicata alla situazione dei detenuti ristretti negli istituti penitenziari, ed una seconda dedicata invece alla situazione degli stranieri trattenuti negli Hotspot e nei CPR.

Ognuna delle due parti è a sua volta divisa in due sezioni: nella prima si è effettuata una mappatura della normativa rilevante ai fini della gestione dell'emergenza sanitaria, nella seconda si è inteso fare una ricognizione della prassi e del grado di attuazione delle normative emergenziali.

PARTE I

EMERGENZA SANITARIA E CARCERE

SEZIONE I

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA

1. Ricognizione della normativa ordinaria

1.1 Le coordinate costituzionali e convenzionali

Costituzione

Norme	Contenuto
Art. 13 co. 4	<ul style="list-style-type: none">• Inviolabilità della libertà personale• Divieto di usare violenza e minaccia contro soggetti privati della libertà
Art. 27 co.3	<ul style="list-style-type: none">• Principio di umanità della pena
Art. 32	<ul style="list-style-type: none">• Tutela del diritto alla salute come diritto fondamentale dell'individuo

C.E.D.U.

Norme	Contenuto
Art. 2	<ul style="list-style-type: none">• Diritto alla vita
Art. 3	<ul style="list-style-type: none">• Divieto di tortura
Art. 15	<ul style="list-style-type: none">• Inderogabilità dei principi di cui agli art.2, 3, 4 (§ 1), 7
Art. 8	<ul style="list-style-type: none">• Diritto al rispetto della vita privata e familiare

Carta di Nizza

Norme	Contenuto
Art. 3	<ul style="list-style-type: none">• Diritto all'integrità della persona
Art. 4	<ul style="list-style-type: none">• Proibizione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti
Art. 35	<ul style="list-style-type: none">• Protezione della salute

La ricostruzione delle coordinate normative che fondano la tutela del diritto alla salute delle persone detenute deve partire dal presupposto irrinunciabile per cui, nello Stato liberale di diritto, la condizione di privazione della libertà personale non priva l'uomo dei suoi diritti fondamentali, tra i quali rientra anche il diritto individuale alla salute.

Di qui discende che in questa, seppure breve, ricostruzione sia necessario presentare congiuntamente le norme che hanno ad oggetto la libertà personale e quelle che tutelano il diritto alla salute, nella convinzione che entrambe queste classi di norme - pur nella diversità dei loro contenuti - convergono nel comune obiettivo della tutela della dignità della persona, quand'anche in stato di detenzione.

Si attingerà ai principi della nostra Costituzione e delle Carte fondamentali dell'ordinamento europeo a cui l'Italia aderisce: la Convenzione europea dei diritti dell'uomo (c.d. CEDU) e la Carta di Nizza.

La Costituzione della Repubblica vieta qualsiasi tipo di *“violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà”* (art. 13 co. 4 Cost.) e prescrive che *“Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”* (art. 27 co. 2 Cost.). Per quanto concerne il diritto alla salute, è compito della Repubblica tutelarla *“come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività”* e garantire *“cure gratuite agli indigenti”* (art. 32 Cost.); sempre a norma di tale articolo *“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

Per quanto concerne le fonti sovranazionali, si precisa anzitutto che la CEDU, diversamente dalla Costituzione, non contempla una disposizione espressamente dedicata al diritto alla salute e alla sua tutela. Tale lacuna è probabilmente dovuta all'estraneità della categoria dei diritti sociali al sistema originario della Convenzione, la quale si concentra principalmente sui c.d. diritti di prima generazione.

Tuttavia, la CEDU non rimane indifferente alla tutela dei soggetti privati della libertà personale, anche per quanto riguarda il loro diritto alla salute.

In particolare, l'art. 2 sancisce che *“Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno, infatti può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nei casi in cui il delitto sia punito dalla legge con tale pena”*; l'art. 3 prevede poi che *“Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani e degradanti”*. Entrambi questi articoli sanciscono principi inderogabili, e non tollerano eccezioni neanche in caso di guerra o di situazioni che determinino un pericolo pubblico per la vita della nazione (art. 15 CEDU)¹. Rileva infine l'art. 8, che sancisce il diritto per ogni persona al rispetto *“della vita privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza”* senza alcuna *“ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto, a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che in una società democratica, è necessaria per la sicurezza nazionale, l'ordine pubblico, il benessere economico del paese, la prevenzione dei reati, la protezione della salute o della morale, o la protezione dei diritti e delle libertà altrui”*.

Da ultimo, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, anche nota come Carta di Nizza - che colloca il diritto all'integrità fisica vicinissimo al divieto di trattamenti inumani (Titolo I, articoli 3 e 4) - afferma che *“Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica”* (art. 3 co.1) e che *“Nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti inumani o degradanti”* (art. 4 co. 1). Inoltre, la medesima Carta di Nizza tutela esplicitamente il diritto alla salute del singolo, prevedendo all'art. 35 che *“Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana”*.

¹ Come ricordato recentemente dal Consiglio d'Europa nel documento *Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis. A toolkit for member states* (<https://www.coe.int/en/web/congress/covid-19-toolkits>).

Passando al versante applicativo, le norme costituzionali e convenzionali qui citate hanno generato un notevole sforzo giurisprudenziale nella tutela dei diritti inviolabili dell'uomo in stato di privazione della libertà. E' soprattutto della giurisprudenza della Corte EDU lo sforzo di coniugare lo stato detentivo con l'efficace tutela dei diritti fondamentali della persona, scolpito nella nota espressione "*Justice cannot stop at the prison gate*" (Corte EDU, *Campbell and Fell v. The United Kingdom*, 1984)².

La Corte di Strasburgo è giunta a salvaguardare il diritto alla salute del soggetto *in vinculis* soprattutto tramite l'interpretazione evolutiva ed estensiva dell'art. 3 CEDU ('Proibizione della tortura'); assumono invece importanza solo residuale gli artt. 2 ('Diritto alla vita') e 8 ('Diritto al rispetto della vita privata e familiare').

L'articolo 3 CEDU fissa il divieto di trattamenti inumani e degradanti, che si esplica non solo in obblighi negativi a carico degli Stati membri, quali l'astensione da condotte lesive dell'integrità psico-fisica dei detenuti, ma anche in obblighi positivi, ossia nella predisposizione attiva di misure adeguate alla conservazione della medesima integrità. Tali obblighi sono specificatamente tematizzati dalla Corte di Strasburgo nella sentenza *Xiros v. Grecia* (Corte EDU, 9 settembre 2010, *Xiros v. Grecia*, rif. n. 1033/07C), dalla quale si apprende che gli Stati membri devono: a) scarcerare il detenuto che presenti uno stato di salute incompatibile con le condizioni detentive; b) fornire assistenza medica adeguata in caso di compatibilità tra salute e ambiente carcerario; c) adattare le condizioni detentive allo stato psicofisico del detenuto.

Occorre constatare fin da subito che nella giurisprudenza della Corte EDU si rinvengono condanne a carico dell'Italia per tutte e tre le ipotesi delineate dalla sentenza *Xiros*, segno evidente che il sistema penitenziario del nostro Paese è stato ed è affetto da manchevolezze così macroscopiche da rendersi responsabile di violazioni multiformi del diritto alla salute dei detenuti.

Quanto al primo profilo, l'Italia ha subito più di una condanna per violazione dell'art. 3 CEDU per avere mantenuto in carcere soggetti le cui condizioni di salute erano incompatibili con lo stato detentivo.

Nel caso *Scoppola c. Italia* del 2012³, la Corte EDU dichiarava la violazione dell'art. 3 CEDU perché il detenuto, affetto da plurime patologie e costretto all'uso della sedia a rotelle, era rimasto per troppo tempo in un istituto inadeguato alle sue condizioni, al punto da "*suscitare in lui angoscia, inferiorità ed umiliazione*", nell'attesa che le autorità sanitarie individuassero una collocazione più idonea dove fargli scontare la pena nelle forme della detenzione domiciliare. Più di recente, l'Italia è stata altresì condannata per violazione dell'art. 3 CEDU nel caso *Conrada c. Italia* del 2014⁴: anche in questo caso il detenuto, che presentava severe complicanze da ischemia cerebrale (difficoltà di locomozione, calo della vista), era stato mantenuto in stato di detenzione per un tempo troppo lungo prima di essere ammesso al rinvio dell'esecuzione della pena o alla detenzione domiciliare, benefici per i quali aveva presentato inutilmente ben 10 istanze alla Magistratura di Sorveglianza, allegando certificati medici che attestavano l'incompatibilità del suo stato di salute con l'ambiente carcerario.

L'Italia è stata altresì condannata in base all'art. 3 CEDU anche per non avere fornito adeguata assistenza medica a detenuti malati, le cui condizioni erano però compatibili con lo stato detentivo. Nel caso *Cirillo c. Italia* 2013, il ricorrente lamentava il peggioramento delle sue condizioni a causa della scarsa frequenza con cui riceveva all'interno del

² In termini analoghi insegna anche la nostra Corte Costituzionale che "*è principio di civiltà giuridica che al condannato sia riconosciuta la titolarità di situazioni soggettive attive, e garantita quella parte di personalità umana, che la pena non intacca*" (Corte Cost. n. 114/1979).

³ Si precisa che trattasi della Sentenza *Scoppola c. Italia* del 17 settembre 2009, principalmente nota per i profili inerenti alla retroattività della *lex mitior*.

⁴ Anche la sentenza *Conrada* è divenuta nota ai giuristi per un altro profilo, inerente all'ammissibilità della figura criminosa del concorso esterno in associazione mafiosa.

carcere le cure fisioterapiche di cui necessitava per problemi respiratori. La Corte riteneva che *"le autorità siano venute meno al loro obbligo di assicurare al ricorrente il trattamento medico adeguato alla sua patologia. La Corte ritiene che la prova subita dal ricorrente in seguito a questo fatto vada oltre l'inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione e abbia costituito un «trattamento inumano o degradante» ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione. [...] La Corte ammette che nel caso di specie nulla indica che vi sia stata una vera intenzione di umiliare o di sminuire il ricorrente. Tuttavia, la mancanza di una tale finalità non può escludere una constatazione di violazione dell'articolo 3"*.

Infine, l'Italia è stata condannata anche per non avere predisposto condizioni di detenzione adatte alle condizioni fisiche individuali del detenuto. Nel caso *Cara Damiani c. Italia* del 2012 (Corte EDU, 7 Febbraio 2012, *Cara-Damiani v. Italy*), veniva ravvisata la violazione dell'art. 3 CEDU in quanto il detenuto, affetto da paresi degli arti inferiori, era stato a lungo assegnato ad una sezione carceraria comune, senza bagni attrezzati e con spazi troppo ristretti per il movimento con deambulatore, all'interno dei quali doveva affidarsi alle cure dei propri compagni di cella: *"mantenere in detenzione una persona tetraplegia o in ogni caso gravemente handicappata, in condizioni inadatte al suo stato di salute, costituisce trattamento degradante"* (Corte EDU, 7 Febbraio 2012, *Cara-Damiani v. Italy*, punto 67). Analogamente veniva ravvisata una violazione dell'art. 3 nel caso *G.C. c. Italia* 2014: il detenuto, che aveva necessità di un bagno singolo in cella individuale per gravi problemi di incontinenza, lamentava che l'Amministrazione Penitenziaria non si fosse attivata per adeguare le condizioni di detenzione al suo stato fisico per oltre due anni, nel corso dei quali egli aveva subito un forte stato di umiliazione e aveva tentato più volte il suicidio.

Dall'analisi della giurisprudenza europea appare chiaro come i giudici della Corte di Strasburgo abbiano ricompreso la tutela della salute in quel nucleo intangibile dei diritti fondamentali della persona, riconoscendo nel divieto di trattamenti inumani e degradanti di cui all'art. 3 CEDU.

Peraltro, l'interpretazione estensiva dell'art. 3 CEDU ha finito inevitabilmente per restringere lo spazio applicativo riservato dalla Corte agli articoli 2 e 8 CEDU. Per il tramite dell'art. 2 ("Diritto alla vita"), i giudici di Strasburgo hanno sancito sia l'obbligo negativo per gli Stati di non causare la morte dei singoli, sia l'obbligo positivo per cui i medesimi Stati devono assumere misure adeguate ad assicurare la protezione della vita (Corte EDU, 12 Luglio 1978, *Association of Parents v. The United Kingdom*, ric. n. 7154/75). Per quanto riguarda, invece, l'articolo 8 CEDU, in virtù di una concezione molto ampia di "vita privata", la giurisprudenza della Corte ha tutelato condizioni detentive pregiudizievoli per la salute del detenuto, ma non così gravi da integrare le condotte vietate dall'art. 3 CEDU (Corte EDU, 26 ottobre 2000, *G.C. Kudla v. Polonia*, ric. n. 30210/96, punto 90). L'art. 8 si pone, perciò, come norme sussidiaria rispetto al medesimo articolo 3: il che peraltro pone il problema di individuare la "soglia minima di gravità" delle violazioni che si ponga come criterio discretivo con le più gravi violazioni che integrano violazioni dell'art. 3 CEDU.

Per altro verso, la giurisprudenza della Corte EDU non manca di pronunce in cui il nucleo (in)tangibile dei diritti fondamentali della persona cede a contrapposte esigenze di prevenzione.

È il caso di detenuti sottoposti per lungo tempo a trattamenti detentivi di estremo rigore (tra cui il ben noto "41-bis" O.P.), anche in età avanzata e in condizioni di salute molto precarie. La Corte è giunta più volte a negare che si fosse verificata alcuna violazione del divieto di trattamenti inumani e degradanti, affermando invece l'adeguatezza delle cure prestate in costanza di (durissimo) regime detentivo: così nella sentenza della Grande Camera *Enea c. Italia* del 2009, in cui il ricorrente era un potente boss di Cosa Nostra, sottoposto per più di 10 anni al regime di cui all'art. 41-bis e poi in una sezione ad "alta sorveglianza", pur essendo paraplegico e avendo subito operazioni per tumori al cervello e ai reni; e ancora nel caso *Stolder c. Italia* del 2009, riguardante un ergastolano sottoposto a 41-bis seppure affetto da plurime patologie (diabete, epilessia, cardiopatia, invalidità al 50%).

Non stupisce che la Corte possa essere talvolta mossa da comprensibile prudenza, a fronte dell'elevata pericolosità sociale dei detenuti sottoposti al regime del 41-bis. Tuttavia, queste sentenze lasciano filtrare un dubbio che mina alla radice l'art. 3 e la sua capacità di tutelare incondizionatamente i diritti fondamentali dei detenuti: se il divieto di trattamenti inumani e degradanti può entrare in bilanciamento con esigenze contrapposte di prevenzione, e addirittura cedere a tali esigenze, quanto rimane davvero della sua affermata assolutezza?

1. 2. La normativa nazionale ordinaria di primo e secondo livello

Istituzione ed evoluzione del servizio sanitario nazionale

Norme	Contenuto
L. 23 dicembre 1978, n. 833 <i>“Istituzione del servizio sanitario nazionale”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 3: “Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio”.
D. lgs. 22 giugno 1999, n. 230 <i>“Riordino della medicina penitenziaria”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 1 co. 1: “I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali”. • Art. 2, Principi: “1. Lo Stato, le regioni, i comuni, le aziende unità sanitarie locali e gli istituti penitenziari uniformano le proprie azioni e concorrono responsabilmente alla realizzazione di condizioni di protezione della salute dei detenuti e degli internati, attraverso sistemi di informazione ed educazione sanitaria per l’attuazione di misure di prevenzione e lo svolgimento delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione contenute nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali”.

Ordinamento penitenziario (L. 26 luglio 1975, n. 354)

Norme	Contenuto
Art. 6 ‘Locali di soggiorno e di pernottamento’	<ul style="list-style-type: none"> • “I locali nei quali si svolge la vita dei detenuti e degli internati devono essere di ampiezza sufficiente, illuminati con luce naturale e artificiale in modo da permettere il lavoro e la lettura; areati e riscaldati ove le condizioni climatiche lo esigono e dotati di servizi igienici riservati, decenti e di tipo razionale. I detti locali devono essere tenuti in buono stato di conservazione e di pulizia”.

Art. 8 ‘Igiene personale’	<ul style="list-style-type: none"> • Comma 1: “E’ assicurato ai detenuti e agli internati l’uso adeguato e sufficiente di lavabi e di bagni o docce, nonché degli altri oggetti necessari alla cura e alla pulizia della persona”
Art. 9 ‘Alimentazione’	<ul style="list-style-type: none"> • Comma 1: “Ai detenuti e agli internati è assicurata un’alimentazione sana e sufficiente, adeguata all’età, al sesso, allo stato di salute, al lavoro, alla stagione, al clima” • Comma 3: “I detenuti e gli internati devono avere sempre a disposizione acqua potabile”
Art. 10 ‘Permanenza all’aperto’	<ul style="list-style-type: none"> • Comma 1: “Ai soggetti che non prestano lavoro all’aperto è consentito di permanere almeno per due ore al giorno all’aria aperta. Tale periodo di tempo può essere ridotto a non meno di un’ora al giorno soltanto per motivi eccezionali”
Art. 11 ‘Servizio sanitario’	<ul style="list-style-type: none"> • Comma 1: ogni istituto penitenziario è dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico; • Comma 2: per le cure e gli accertamenti che non possono essere apprestate dai servizi sanitari intramurari, è disposto il trasferimento in strutture sanitarie esterne; • Commi 5-6: i sanitari sottopongono a visita generale i detenuti all’ingresso nell’istituto e nel corso della detenzione; • Comma 7: “i detenuti e gli internati sospetti o riconosciuti affetti da malattie contagiose sono immediatamente isolati”
Art. 47 ter co. 1-ter c.d. ‘detenzione domiciliare umanitaria’	<ul style="list-style-type: none"> • “Quando potrebbe essere disposto il rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena ai sensi degli articoli 146 e 147 del codice penale, il tribunale di sorveglianza, anche se la pena supera il limite di cui al comma 1, può disporre la applicazione della detenzione domiciliare, stabilendo un termine di durata di tale applicazione, termine che può essere prorogato. L’esecuzione della pena prosegue durante la esecuzione della detenzione domiciliare”.
Art. 47-quater ‘Misure alternative alla detenzione nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria’	<ul style="list-style-type: none"> • estensione dell’affidamento in prova al servizio sociale e della detenzione domiciliare, a prescindere dalla durata della pena da espiare, ai soggetti affetti da AIDS o grave immunodeficienza che abbiano in corso un programma di cura

Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà (D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230)

Norme	Sintesi del contenuto
--------------	------------------------------

Art. 6 ‘Condizioni igieniche e illuminazione dei locali’	<ul style="list-style-type: none"> • prescrive l’adeguatezza igienica dei locali dove si svolge la vita dei detenuti; • le finestre devono consentire una sufficiente illuminazione ed aerazione degli spazi; • i detenuti devono provvedere alla pulizia delle loro camere.
Art. 7 ‘Servizi igienici’	<ul style="list-style-type: none"> • adeguatezza dei servizi igienici: devono essere collocati in spazi annessi alla camera e devono essere forniti di acqua corrente, calda e fredda, lavabo e doccia
Art. 8 ‘Igiene personale’	<ul style="list-style-type: none"> • la quantità e qualità delle forniture di prodotti per la cura e la pulizia della persona sono individuate con specifiche tabelle; • co. 5: l’obbligo della doccia può essere imposto per motivi igienico-sanitari
Art. 11 ‘Vitto giornaliero’	<ul style="list-style-type: none"> • ai detenuti e agli internati sono somministrati tre pasti giornalieri
Art. 17 ‘Assistenza sanitaria’	<ul style="list-style-type: none"> • co. 1: “i detenuti e gli internati fruiscono dell’assistenza sanitaria secondo le disposizioni della vigente normativa”; • co. 3-4: l’assistenza sanitaria viene prestata nei reparti clinici e chirurgici all’interno degli istituti penitenziari; • co. 6-7: all’interno degli istituti possono essere autorizzati trattamenti medico-chirurgici da parte di sanitari di fiducia dei detenuti, che devono sostenerne le spese; • co. 8: in casi di estrema urgenza, il detenuto può essere trasferito in luogo esterno di cura su autorizzazione del direttore; • co. 9: “In ogni istituto devono essere svolte con continuità attività di medicina preventiva che rilevino, segnalino ed intervengano in merito alle situazioni che possono favorire lo sviluppo di forme patologiche, comprese quelle collegabili alle prolungate situazioni di inerzia e di riduzione del movimento e dell’attività fisica”.
Art. 18	<ul style="list-style-type: none"> • i detenuti e gli internati, a prescindere dalla cittadinanza, accedono ai servizi sanitari gratuitamente
Art. 20 ‘disposizioni particolari per gli infermi e i seminfermi di mente’	<ul style="list-style-type: none"> • il trattamento penitenziario degli infermi e seminfermi di mente deve essere adeguato alla loro condizione di salute
Art. 73 co. 1	<ul style="list-style-type: none"> • Nei casi di malattia contagiosa il medico può disporre l’isolamento continuo per ragioni sanitarie.

Codice penale

Art. 146 ‘Rinvio obbligatorio’	<ul style="list-style-type: none"> • L’esecuzione della pena è <i>differita</i> nei confronti di: <ul style="list-style-type: none"> - donna incinta,
---------------------------------------	--

<p>dell'esecuzione della pena'</p>	<ul style="list-style-type: none"> - madre con figlio di età inferiore a 1 anno, - soggetto affetto da AIDS conclamata o grave deficienza immunitaria o da altra malattia per effetto della quale le sue condizioni di salute siano incompatibili con lo stato di detenzione
<p>Art. 147 'Rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'esecuzione della pena <i>può essere differita</i>: <ul style="list-style-type: none"> - se è presentata domanda di grazia, e l'esecuzione della pena non deve essere differita a norma dell'art. 146, - nei confronti di chi si trova in condizioni di grave infermità fisica, - nei confronti di madre di prole di età inferiore a tre anni

2. Ricognizione della normativa emergenziale

2.1. La normativa sovranazionale

OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) /WHO (World Health Organization)	
<p>15 marzo 2020 <i>"WHO preparedness, prevention and control of Covid in prison and Tiger place of detention"</i> – Linee guida (indirizzato alle autorità carcerarie, sanitarie e politiche degli Stati membri delle Nazioni Unite).</p>	<p>Indica le strategie da mettere in atto per la tutela della salute delle persone in carcere e in altri luoghi di detenzione:</p> <ul style="list-style-type: none">• utilizzare le mascherine e rispettare il distanziamento sociale;• controllare, attraverso uno termo-scanner, la temperatura corporea dei detenuti, del personale carcerario e dei visitatori;• tenere un registro giornaliero dettagliato delle persone che si spostano dentro e fuori dalle carceri;• separare i detenuti più a rischio dagli altri;• isolare i soggetti con sintomi, o con precedente diagnosi di Covid-19;• mettere in atto misure adeguate per proteggere le persone in isolamento da maltrattamenti e favorire il contatto umano, compatibilmente con la situazione;• assicurare ai detenuti sostegno psicologico, informazione trasparente e contatto con la famiglia e i parenti;• assicurare che il personale sia formato attraverso programmi dedicati, munito di DIP e informato sulla gestione dell'emergenza;• servire i pasti nelle celle;• dividere il tempo fuori dalla cella per unità/aree, per evitare concentrazioni di detenuti e personale.• garantire che le decisioni cliniche siano prese solo da operatori sanitari e che non vengano ignorate o annullate dal personale carcerario non medico.

ONU (Organizzazione delle Nazioni Unite)/UN (United Nations)

25 marzo 2020

Subcommittee On Prevention Of Torture And Other Cruel, Inhuman Or Degrading Treatment Or Punishment,

"Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic" –

documento informativo

(indicazioni agli stati membri delle Nazioni Unite).

Si rivolge agli Stati membri mettendo in luce il pericolo di torture e di trattamenti sanzionatori crudeli e disumani. Fornisce in particolare le seguenti raccomandazioni:

- a **livello medico**, deve essere accordata la possibilità di fruire delle **stesse misure sanitarie che sono disponibili per il resto della popolazione**: deve essere garantito uno standard di igiene adeguato e un supporto psicologico concreto. Inoltre, se fossero necessarie delle cure, queste devono essere fornite prontamente, ove possibile al di fuori della struttura detentiva;
- quanto al **profilo relazionale**, deve essere sempre consentito ai detenuti di poter **comunicare con i propri familiari** (tramite piattaforme telematiche gratuite) e poter ricevere da questi cibo e altri approvvigionamenti. Deve inoltre essere garantito anche lo svolgimento di **attività all'esterno**, nel rispetto delle regole poste a contenimento della pandemia;
- sotto l'aspetto dell'**esecuzione della pena**, si propone di **identificare e monitorare i soggetti e i gruppi a rischio**, di adottare **strumenti di rilascio anticipato o temporaneo** per determinati detenuti, tenendo anche in considerazione le Raccomandazioni di Tokyo delle Nazioni Unite riguardanti le misure non detentive, e di **rivalutare l'opportunità dell'applicazione della custodia cautelare in carcere**. Devono in ogni caso essere garantiti i **mezzi di reclamo** ordinariamente previsti, e in nessun caso si devono sospendere le attività di monitoraggio compiute da comitati che si occupano dei diritti dei detenuti per garantire standard adeguati di trattamento all'interno degli istituti penitenziari (cd. *preventive visiting*).

<p>9 aprile 2020 <i>Un High Commissioner For Human Rigts,</i> <i>"Covid-19 pandemic- informal briefing to the human rights council"</i> – documento informativo (indicazioni agli stati membri delle Nazioni Unite).</p>	<p>Mette in luce che il virus minaccia la stabilità e crea il rischio di disordini e conflitti; in particolare, in alcuni Paesi in via di sviluppo (per esempio l'Iran e l'Indonesia) l'emergenza potrà essere utilizzata per giustificare modifiche repressive alla legislazione ordinaria suscettibili di ampliare le disuguaglianze sociali.</p>
---	---

<p align="center">Unione Europea/European Union – Consiglio d'Europa/Council of Europe</p>	
<p>20 marzo 2020 Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e delle punizioni e dei trattamenti inumani e degradanti, <i>"Statement of Principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease"</i> – Linee guida (indirizzato alle autorità di tutti gli stati membri del Consiglio d'Europa).</p>	<p>Contiene raccomandazioni rivolte agli Stati per proteggere la salute delle persone private della libertà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le linee guida dell'OMS e degli Istituti Superiori di Sanità devono essere rispettate e attuate pienamente, in tutti i luoghi di privazione della libertà; • la disponibilità del personale deve essere rafforzata, il personale deve ricevere supporto professionale e protezioni per la salute e sicurezza ed una formazione necessaria per svolgere il proprio compito al meglio; • le misure restrittive per impedire la diffusione devono avere base giuridica ed essere rispettose della dignità umana e limitate nel tempo. Le persone devono ricevere informazioni su tali misure, nella lingua che comprendono; • devono essere adottate misure alternative alla privazione della libertà: un simile approccio è indispensabile soprattutto in situazioni di sovrappollamento dove la probabilità di contagio è maggiore. Devono essere attuati, quando è possibile, il rilascio anticipato e la libertà vigilata, la rivalutazione del collocamento nei centri psichiatrici, il rilascio in case di cura; • una particolare attenzione deve essere dedicata alle persone vulnerabili, quali persone anziane e persone con patologie pregresse; • i detenuti devono ricevere supporto psicologico dal personale; • i diritti fondamentali della persona, come un'igiene personale adeguata e il diritto di accesso quotidiano all'aria aperta, devono essere pienamente rispettati. Eventuali restrizioni al

	<p>contatto con il mondo esterno, comprese le visite, dovrebbero essere compensate da un maggiore accesso a mezzi di comunicazione alternativi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • in caso di isolamento o collocamento in quarantena di una persona detenuta che è stata infettata o sospettata di essere infettata dal virus SARS-CoV-2, l'interessato dovrebbe ricevere ogni giorno un significativo contatto umano; • le garanzie e protezioni fondamentali contro i maltrattamenti di persone sotto la custodia di agenti delle forze dell'ordine (accesso a un avvocato, accesso a un medico, notifica di custodia) devono essere pienamente rispettate in ogni circostanza e in ogni momento; • il monitoraggio da parte di organismi indipendenti, quali il CPT e i Meccanismi Nazionali di Prevenzione (NPM), rimane una protezione essenziale contro i maltrattamenti. È indispensabile garantire l'accesso degli organismi di controllo a tutti i luoghi di detenzione, compresi i luoghi in cui le persone sono tenute in quarantena.
<p>7 aprile 2020 <i>Council of Europe</i> <i>"Information Documents</i> <i>Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis: a toolkit for member states"</i> – documento informativo (indicazioni agli stati membri del Consiglio d'Europa)</p>	<p>Pone una distinzione tra misure ordinarie e misure eccezionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le misure ordinarie sono giustificate semplicemente alla luce del dettato ordinario della Convenzione Europea per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle libertà fondamentali relativamente alla protezione del diritto alla salute; • le misure di natura eccezionale richiedono invece una deroga agli impegni assunti dagli Stati membri in virtù dell'adesione alla Convenzione. Con riferimento alle deroghe si specifica quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> - ogni deroga sarà valutata dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nei casi che verranno portati all'attenzione della stessa; - ogni deroga richiederà dei requisiti formali: il Segretario Generale del Consiglio d'Europa dovrà essere pienamente informato sulle misure adottate, sulle ragioni che ne hanno determinato l'adozione e sul momento in cui tali misure hanno cessato di operare;

	<ul style="list-style-type: none"> - alcuni diritti convenzionalmente protetti non ammettono deroga: si tratta dei diritto alla vita, del divieto di trattamenti disumani e degradanti, della proibizione di riduzione in servitù o schiavitù, del principio di legalità (<i>nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege</i>), del divieto di reintroduzione della pena di morte e del principio di “ne bis in idem”. <p>Si specifica inoltre che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la violazione del dovere di assicurare assistenza sanitaria anche ai soggetti in stato di privazione della libertà personale comporta assunzione di responsabilità derivante dalla violazione degli artt. 2 e 3 della Convenzione; • è in fase di elaborazione attraverso il lavoro di un’apposita commissione una Farmacopea Europea Unitaria, che possa fissare standard di tutela medica applicabili a tutta la popolazione, compresi i gruppi più a rischio come quello dei detenuti.
<p>Aprile 2020 <i>European Union Agency For Fundamental Rights "Coronavirus pandemic in the EU — fundamental rights implications- Bulletin 1"</i> – documento informativo (indicazioni agli Stati membri dell’Unione Europea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riporta le diverse misure adottate dagli Stati nell’affrontare la pandemia in relazione alla situazione critica degli istituti penitenziari; • con riferimento alla situazione italiana, si nota come le misure anti-Covid apprestate dal Governo abbiano determinato numerose rivolte nelle carceri, a cui sono conseguiti numerosi decessi di detenuti e di membri del personale sanitario. Dopo tali avvenimenti, l’Autorità Garante dei Diritti dei Detenuti e delle altre persone private della libertà personale ha iniziato ad emanare con cadenza periodica un Bollettino della situazione. Si segnala che i sistemi produttivi all’interno delle carceri saranno utilizzati per produrre mascherine facciali.

2.2. La normativa nazionale di primo e secondo livello

DECRETI LEGGE (ed eventuali conversioni in legge)

<p>2 marzo 2020 n. 9 <i>“Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00026) (GU Serie Generale n. 53 del 02-03-2020)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 10 co. 14: svolgimento a distanza dei colloqui negli istituti penitenziari situati in Lombardia e Veneto, fino al 31 marzo 2020.
<p>8 marzo 2020 n. 11 <i>“Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria. (20G00029) (GU Serie Generale n.60 del 08-03-2020)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2 <ul style="list-style-type: none"> - co. 8: svolgimento a distanza dei colloqui negli istituti penitenziari dell'intero territorio nazionale, fino al 22 marzo; - co. 9: possibilità per la magistratura di sorveglianza di sospendere la concessione di permessi premio e della semilibertà, fino al 31 maggio 2020.
<p>17 marzo 2020 n. 18 <i>“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00034) (GU Serie Generale n.70 del 17-03-2020)”</i>, convertito con modificazioni nella l. 24 aprile 2020 n. 27 <i>“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi. (20G00045) (GU Serie Generale n. 110 del 29-04-2020 – Suppl. Ordinario n. 16)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 83 <ul style="list-style-type: none"> - co. 16: svolgimento a distanza dei colloqui negli istituti penitenziari dell'intero territorio nazionale, fino al 22 marzo - co. 17: possibilità per la magistratura di sorveglianza di sospendere la concessione di permessi premio e della semilibertà, fino al 31 maggio 2020 • Art. 123: applicabilità della misura dell'esecuzione delle pene presso il domicilio per i condannati con pene inferiori ai 18 mesi, fino al 30 giugno 2020. <ul style="list-style-type: none"> - Preclusioni soggettive: condannati per i delitti di cui all'art. 4-bis l. ord. pen e agli artt. 572 e 612-bis c.p.; delinquenti abituali, professionali o per tendenza; detenuti sottoposti al regime di sorveglianza particolare di cui all'art. 14-bis l. ord. pen.;

detenuti sanzionati per infrazioni disciplinari; detenuti nei cui confronti sia redatto rapporto disciplinare, in quanto coinvolti nei disordini e nelle sommosse a far data dal 7 marzo 2020; detenuti privi di un domicilio effettivo e idoneo anche in funzione delle esigenze di tutela delle persone offese dal reato.

- La misura non è applicata qualora il magistrato di sorveglianza ravvisi gravi motivi ostativi.
 - Nei confronti dei condannati con pena residua superiore ai sei mesi è applicata la procedura di controllo mediante mezzi elettronici, salvo si tratti di condannati minorenni o di condannati la cui pena da eseguire non è superiore a sei mesi.
 - Disattivazione dei mezzi di controllo quando la pena residua da espiare scende sotto la soglia di sei mesi.
 - L'esecuzione del provvedimento avviene progressivamente a partire dai detenuti che devono scontare la pena residua inferiore.
 - Non attivazione dei mezzi elettronici, nel caso in cui la pena residua non superi di trenta giorni la pena per la quale è imposta l'applicazione delle procedure di controllo;
 - Applicabilità dell'esecuzione presso il domicilio ai detenuti che maturano i presupposti per l'applicazione della misura entro il 30 giugno 2020.
- **Art. 124:**
 - concessione delle licenze, con durata fino al 30 giugno 2020, al condannato ammesso al regime di semilibertà, salvo che vi siano gravi motivi ostativi alla concessione della misura.

<p>25 marzo 2020 n. 19 <i>“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00035) (GU Serie Generale n.79 del 25-03-2020)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 1: previsione dell'adozione di diverse misure, per contenere i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del covid-19 <ul style="list-style-type: none"> - lett. cc): possibilità di limitare le visite di parenti e visitatori agli istituti penitenziari.
<p>30 aprile 2020 n. 28 <i>“Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid-19. (20G00046) (GU Serie Generale n.111 del 30-04-2020)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2: modifica la disciplina dell'art. 30-bis e 47-ter l. ord. pen. in relazione ai permessi c.d. di necessità e alla detenzione domiciliare “umanitaria”. <ul style="list-style-type: none"> - Previsione di un parere obbligatorio che i giudici di sorveglianza devono richiedere al Procuratore della Repubblica presso il tribunale del capoluogo ove ha sede il tribunale che ha emesso la sentenza qualora l'istanza di concessione del permesso o della detenzione domiciliare riguardi l'autore di uno dei delitti di cui all'art. 51 co. 3 bis e co. 3 <i>quater</i> c.p.p., ed anche del Procuratore nazionale antimafia e antiterrorismo in ordine all'attualità dei collegamenti con la criminalità organizzata ed alla pericolosità del soggetto se l'istanza riguarda un detenuto sottoposto al regime detentivo speciale del 41-bis l. ord. pen. - Il permesso non può essere concesso dal magistrato di sorveglianza prima di 24 ore dalla richiesta dei pareri, salvo ricorrano esigenze di motivata eccezionale urgenza. - La decisione sull'istanza di detenzione domiciliare “umanitaria” non può essere assunta prima di 2 giorni, se il destinatario è autore di uno dei reati di cui all'art. 51 c.p.p. e prima di 15 giorni nel caso di detenuti sottoposti al regime del 41 bis ord. pen., salvo il caso di

	<p>motivata eccezionale urgenza, per cui si può procedere prima del decorso dei termini.</p>
<p>10 maggio 2020 n. 29 <i>“Misure urgenti in materia di detenzione domiciliare o differimento dell'esecuzione della pena, nonché in materia di sostituzione della custodia cautelare in carcere con la misura degli arresti domiciliari, per motivi connessi all'emergenza sanitaria da COVID-19, di persone detenute o internate per delitti di criminalità organizzata di tipo mafioso, terroristico e mafioso, o per delitti di associazione a delinquere legati al traffico di sostanze stupefacenti o per delitti commessi avvalendosi delle condizioni o al fine di agevolare l'associazione mafiosa, nonché di detenuti e internati sottoposti al regime previsto dall'articolo 41-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, nonché, infine, in materia di colloqui con i congiunti o con altre persone cui hanno diritto i condannati, gli internati e gli imputati. (20G00047) (GU Serie Generale n. 119 del 10-05-2020)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2: <ul style="list-style-type: none"> - previsione di una valutazione da parte del magistrato o del Tribunale di sorveglianza, acquisito il parere delle Procure antimafia, della permanenza dei motivi legati all'emergenza sanitaria, entro il termine di quindici giorni e, successivamente, con cadenza mensile, nel caso in cui i provvedimenti di detenzione domiciliare e del differimento della pena connessi all'emergenza sanitaria siano stati concessi nei confronti dei condannati e degli internati per una serie di delitti specificamente elencati (reati di cui agli artt. 270, 270-bis, 416-bis c.p., 74 comma 1 DPR 9 ottobre 1990, n. 309, delitto commesso avvalendosi delle condizioni o al fine di agevolare l'associazione mafiosa o con finalità di terrorismo ex art. 270-sexies c.p.) nonché per i condannati e gli internati sottoposti al regime previsto dall'articolo 41-bis ord. pen. - La valutazione deve essere effettuata immediatamente nel caso in cui il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria comunichi la disponibilità di strutture penitenziarie o di reparti di medicina protetta adeguati alle condizioni di salute del detenuto o dell'internato. - Dopo aver sentito l'autorità sanitaria regionale sulla situazione sanitaria locale ed avere acquisito informazioni dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, l'autorità giudiziaria provvede valutando se permangono i motivi

che hanno giustificato l'adozione del provvedimento, nonché la disponibilità di altre strutture penitenziarie o di reparti di medicina protetta idonei ad evitare il pregiudizio per la salute del detenuto o dell'internato.

- Il provvedimento con cui l'autorità giudiziaria revoca la detenzione domiciliare o il differimento della pena è immediatamente esecutivo.

- **Art. 3:**

- verifica da parte del PM della permanenza dei motivi legati all'emergenza sanitaria entro il termine di quindici giorni dalla data di adozione della misura degli arresti domiciliari e, successivamente, con cadenza mensile quando sia stata disposta la sostituzione della custodia cautelare in carcere con la misura degli arresti domiciliari per motivi connessi all'emergenza sanitaria nei confronti di imputati per gli stessi reati di cui all'art. 2 del presente decreto,
- La valutazione deve essere effettuata immediatamente quando il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria comunichi la disponibilità di strutture penitenziarie o di reparti di medicina protetta adeguati alle condizioni di salute dell'imputato.
- Il PM, acquisiti elementi in ordine al sopravvenuto mutamento delle condizioni che hanno giustificato la sostituzione della misura cautelare, chiede il ripristino della custodia cautelare in carcere al giudice, che provvede dopo aver sentito l'autorità sanitaria regionale e acquisito informazioni dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

	<p>Se non è in grado di decidere allo stato degli atti, il giudice può disporre accertamenti in ordine alle condizioni di salute dell'imputato o procedere a perizia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Art. 4:<ul style="list-style-type: none">- previsione dello svolgimento dei colloqui con i familiari a distanza, mediante apparecchiature o corrispondenza telefonica, sino al 30 giugno.- Il direttore dell'istituto penitenziario, sentiti il Provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria e l'Autorità sanitaria regionale, stabilisce, nei limiti di legge, il numero massimo di colloqui da svolgere con modalità in presenza, fermo il diritto dei condannati, internati e imputati ad almeno un colloquio al mese in presenza di almeno un congiunto o altra persona.
--	---

DPCM

8 marzo 2020

“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01522) (GU Serie Generale n.59 del 08-03-2020)”

• **Art. 2 co.1 lett. u):**

- Previsione dello svolgimento dei colloqui a distanza, con la possibilità, in casi eccezionali, di un colloquio in presenza, a condizione che si garantisca in modo assoluto una distanza pari a due metri.
- Isolamento dei soggetti sintomatici che devono entrare in carcere rispetto ad altri detenuti, raccomandando di applicare nei loro confronti misure alternative di detenzione domiciliare.
- Raccomandazione di limitare i permessi premio e la libertà vigilata (*rectius*, semilibertà) e di modificare i relativi regimi in modo da evitare l'uscita e il rientro dalle carceri, tenendo sempre conto della possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare.

<p>26 aprile 2020</p> <p><i>“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A02352) (GU Serie Generale n. 108 del 27-04-2020)”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 1 co. 1 lett. y): <ul style="list-style-type: none"> - Previsione di adeguati presidi idonei a garantire i nuovi ingressi all'interno degli istituti penitenziari; - Isolamento dei soggetti sintomatici che devono entrare in carcere rispetto ad altri detenuti, raccomandando di applicare nei loro confronti misure alternative di detenzione domiciliare; - Previsione dello svolgimento dei colloqui a distanza, con la possibilità, in casi eccezionali, di un colloquio in presenza, a condizione che si garantisca in modo assoluto una distanza pari a due metri; - Raccomandazione di limitare i permessi premio e la semilibertà o di modificare i relativi regimi in modo da evitare l'uscita e il rientro dalle carceri, tenendo sempre conto della possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare.
--	---

CIRCOLARE MINISTERO SALUTE

<p>3 aprile 2020</p> <p><i>“Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tra i beneficiari dei test diagnostici deve essere data priorità a certe categorie di soggetti, tra cui i primi individui sintomatici all'interno di comunità
--	--

	<p>chiuse, per identificare rapidamente i focolai e garantire misure di contenimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tra gli individui prioritari rientrano persone a rischio di sviluppare una forma severa della malattia e fragili, come persone anziane con comorbidità quali malattie polmonari, tumori, malattie cerebrovascolari, insufficienza cardiaca, patologie renali, patologie epatiche, ipertensione, diabete e immunosoppressione con segni di malattia acuta respiratoria, che possono richiedere ospedalizzazione e cure ad alta intensità per COVID-19.
--	---

CIRCOLARI D.A.P.

<p>22 febbraio 2020 <i>“Raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio del coronavirus”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le direzioni degli istituti penitenziari devono attuare uno stretto coordinamento con le autorità sanitarie locali. • Escluso l’accesso degli operatori penitenziari, del personale esterno, degli insegnanti, dei volontari e dei familiari negli istituti di alcuni Comuni lombardi.
<p>25 febbraio 2020 <i>“Ulteriori indicazioni per la prevenzione del contagio da coronavirus”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le direzioni degli istituti penitenziari devono concordare con le autorità sanitarie chiare procedure, con riferimento al prelievo di tamponi e al trattamento dei casi sospetti, ed

	<p>individuare uno spazio per consentire lo svolgimento della fase di isolamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Particolare attenzione nei confronti dei c.d. nuovi giunti. • Riepilogo, ad opera dei Provveditorati Regionali dell'Amministrazione penitenziaria del fabbisogno generale dei presidi sanitari all'interno del carcere.
<p>26 febbraio 2020</p> <p><i>“Indicazioni specifiche per la prevenzione del contagio da corona virus per le Regioni Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Marche, Toscana e Sicilia”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di ulteriori e più mirate cautele da adottare all'interno degli istituti penitenziari situati nelle Regioni più colpite. • Sospensione delle attività trattamentali, per le quali sia previsto l'accesso della comunità esterna; contenimento delle attività lavorative esterne e di quelle interne per le quali sia prevista la presenza di persone provenienti dall'esterno; sostituzione dei colloqui con i familiari o terze persone, diverse dai difensori con i colloqui a distanza con modalità telematiche. • Svolgimento dei colloqui con i difensori solo attraverso l'utilizzo dell'idoneo dispositivo di protezione.
<p>12 marzo 2020</p> <p><i>“Colloqui a distanza per motivi di studio ed utilizzo della posta elettronica. Attuazione negli istituti penitenziari delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Svolgimento di esami di laurea, esami universitari e colloqui didattici attraverso modalità telematiche (Skype).
<p>12 marzo 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazione all'esecuzione dei colloqui con modalità telematiche

<p><i>“Disposizioni in merito ai colloqui visivi e telefonici dei detenuti in Alta Sicurezza”</i></p>	<p>(Skype) nei confronti dei detenuti in Alta Sicurezza; i detenuti sottoposti al regime di cui al 41-bis O.P. continueranno a fruire dei colloqui visivi tenuto conto dell’uso del vetro divisorio, che garantisce la separazione tra i soggetti.</p>
<p>13 marzo 2020 <i>“Ulteriori indicazioni operative per la prevenzione del contagio da Covid-19 negli istituti penitenziari”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione delle disposizioni che limitano l’ingresso agli istituti penitenziari (v. circolare 26 febbraio) all’intero territorio nazionale e raccomandazione di particolari cautele nei confronti dei nuovi giunti e dei detenuti già presenti in istituto, di modalità operative circa l’esecuzione del tampone faringeo e dei comportamenti da mettere in atto all’esito di questo. Fornisce inoltre indicazioni circa le traduzioni da e verso gli istituti penitenziari.
<p>20 marzo 2020 <i>“Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Seguito a circolare 13 marzo 2020”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ulteriori indicazioni operative, necessarie alla luce dell’entrata in vigore del d.l. 17 marzo 2020 n. 18.
<p>21 marzo 2020 <i>“Colloqui detenuti con propri familiari”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Divieto di movimento generale, valido per tutti i cittadini, quindi anche allo spostamento dei familiari dei detenuti, che non si ritiene motivato dallo svolgimento dei colloqui.
<p>21 marzo 2020 <i>“Segnalazione all’autorità giudiziaria di detenuti a rischio complicanze”.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione alla Autorità giudiziaria, da parte delle direzioni delle carceri, dei nominativi dei detenuti portatori dell’elencate patologie considerate a rischio di complicanze o di età superiore ai 70 anni.

12 maggio 2020

“Ripresa dello svolgimento dei colloqui di cui agli artt. 18 legge 354 del 1975 e 37 del dpr 230 del 2020”

- Disposizioni orientative di carattere generale, volte a contemperare la ripresa dei colloqui in presenza con l’esigenza di massima prevenzione del rischio di contagio che l’ingresso negli istituti di persone provenienti dall’esterno inevitabilmente comporta.
- Previsione, da parte delle Direzioni degli istituti, in coordinamento con le Autorità sanitarie locali, delle più adeguate modalità di organizzazione dei colloqui in modo da determinare se e quanti colloqui possono svolgersi contemporaneamente e con quante persone.
- Adozione di mezzi divisorii e mantenimento della distanza di sicurezza nell’accesso dei congiunti ai colloqui.
- Controllo delle condizioni di salute della persona interessata al colloquio
- Previsione di un sistema obbligatorio di prenotazione del colloquio, per garantire il distanziamento al di fuori dell’entrata dell’istituto.
- Resta salva la possibilità per il detenuto di fruire di tutti i colloqui in modalità a distanza.

3. Qualche spunto di riflessione

Dalla ricognizione normativa appena svolta emerge come la tutela del diritto alla salute dei detenuti sia stata attuata, in una primissima fase, solo attraverso la sospensione dei colloqui con i familiari e quindi bloccando il flusso in entrata, nel tentativo di fermare il virus fuori dalle porte del carcere (si vedano, in tal senso, l'art. 10 co. 14 del d.l. 2 marzo 2020 n.9 e l'art. 2 co. 8 e co. 9 del d.l. 8 marzo 2020 n.11). Solo in un secondo momento si è valutata l'opportunità di introdurre dei meccanismi che garantissero la fuoriuscita dei detenuti dagli istituti penitenziari, al fine di alleviare la situazione di sovrappopolazione del tutto incongrua con l'emergenza sanitaria in corso (detenzione domiciliare e licenze premio ai semiliberi ex artt. 123 e 124 d.l. 18/2020 ex art. 24).

Prima di entrare nel merito di queste misure, ci sembra di poter fare alcune considerazioni sulle modalità di questa normazione.

3.1 La frammentarietà della normativa e l'assenza di comunicazione

La consistente produzione normativa da parte di fonti di diverso livello ha dato inevitabilmente luogo ad una frammentazione delle disposizioni emergenziali in ambito penitenziario, che ha reso le stesse norme scarsamente comprensibili da parte dei suoi stessi destinatari. Ed infatti, tali disposizioni non sono intervenute in modo coordinato tra loro, come sarebbe stato auspicabile, ma piuttosto "a singhiozzo", cosa che ha determinato la creazione di un quadro disarmonico.

Tale frammentazione, che ha caratterizzato tutta la produzione normativa emanata in questo contesto emergenziale, se è stata avvertita negativamente da parte dei cittadini liberi, ha pesato ancor di più su un realtà complessa e problematica come quella del carcere, nella quale notoriamente la circolazione delle informazioni avviene in modo più complesso e condizionato rispetto al mondo esterno. Tale circostanza ha, di fatto, alimentato una sensazione di disorientamento tanto negli operatori penitenziari quanto nei detenuti stessi, che si sono visti destinatari di una serie di preclusioni forse inizialmente non comprese a pieno dalla comunità dei detenuti.

All'esclusione dei colloqui con i propri familiari, non sufficientemente motivata, si è infatti accompagnata la paura del contagio e la consapevolezza dell'impossibilità del rispetto delle indicazioni sanitarie valide per il mondo dei non-reclusi – mantenere una distanza di sicurezza di almeno un metro, evitare gli assembramenti, lavarsi spesso le mani, sanificare gli ambienti –, alla luce della nota condizione di sovraffollamento che caratterizza gli istituti penitenziari italiani.

In un'ottica costruttiva, pensando alla gestione di possibili situazioni analoghe in futuro, ci sembra necessario evidenziare come tali restrizioni – senz'altro giustificate in un'ottica di tutela della

salute individuale e collettiva – andrebbero però accompagnate da un’adeguata comunicazione ai destinatari, che non è invece avvenuta in questi mesi.

Sotto un altro aspetto, deve poi rilevarsi come la Circolare del Ministero della Salute - avente ad oggetto indicazioni e criteri per la corretta gestione della pandemia all’interno delle comunità chiuse - sia intervenuta con un significativo ritardo, essendo datata al 3 Aprile 2020. Sebbene a seguito del Riordino della medicina penitenziaria (d.lgs. 230/1999, art. 3 c.3 n.1) il riparto delle competenze in tema sanitario penda oggi più sulle singole Regioni, che sul Ministero della Salute, dall’altra permane in capo a quest’ultimo una competenza in tema di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario all’interno degli istituti penitenziari.

3.2 Il mancato rispetto della gerarchia delle fonti del diritto

Un altro aspetto che occorre mettere in luce, sempre legato alla normativa emergenziale, è quello che attiene al mancato coordinamento tra fonti di livello diverso.

Un primo esempio si ricava con riferimento alle primissime restrizioni relative alla sospensione dei colloqui personali, contenute sia all’interno dei d.l. 2 marzo e 8 marzo 2020, sia all’interno del d.p.c.m. 8 marzo 2020. Confrontando le disposizioni si rivela un’immediata discrepanza tra le stesse: mentre, infatti, i decreti-legge prevedevano la sospensione dei colloqui in presenza, il d.p.c.m. consentiva i colloqui in presenza purché solo in casi eccezionali e ferma la necessità di garantire una distanza pari a due metri (previsione quest’ultima ribadita nel successivo d.p.c.m. 26 aprile 2020).

Oltre al disorientamento evidentemente derivante dalla contestuale previsione di disposizioni dal contenuto divergente, ciò che sembra preoccupante è la disinvoltura con cui il Governo ha ritenuto di poter modificare una materia disciplinata dalla legge (art. 18 o.p.) con un d.p.c.m., ossia un atto amministrativo, rientrante di conseguenza nella normativa di secondo grado e dunque sottoposto gerarchicamente al decreto-legge. È proprio quest’ultimo che conferisce al primo il potere regolamentare. Appare pertanto criticabile la prassi odierna caratterizzata da una prevalenza della fonte normativa di secondo grado sulla fonte normativa primaria.

Analizzando la normativa non si può che pervenire alla conclusione che la deroga all’art. 18 o.p., che disciplina la materia dei colloqui in presenza da parte detenuti, benché certamente giustificata dalla finalità di tutela della salute individuale e collettiva, sia avvenuta a partire da un certo punto in poi in assenza di base legale: la previsione del divieto dei colloqui (contenuta inizialmente nell’art. 2 co. 8 del d.l. 8 marzo 2020 n. 11) aveva infatti come termine il 22 marzo 2020. Tale previsione, con identica scadenza temporale del 22 marzo, è stata poi riprodotta nel d.l. 17 marzo 2020 n. 18, convertito in legge il 24 aprile (quando il termine del 22 marzo era oramai abbondantemente scaduto). Dunque, dal 23 marzo la sospensione di un diritto fondamentale è avvenuta senza base legale, a meno che non

ci si accontenti come base (che però legale non è) delle previsioni contenute nei vari d.p.c.m. che, come abbiamo visto, sono intervenuti sull'argomento, sovrapponendosi anche l'uno sull'altro, così da generare non poca confusione.

3.3 L'inadeguatezza nel merito dei provvedimenti governativi a tutela della salute

Un ulteriore profilo da mettere in rilievo, infine, è quello che riguarda l'inadeguatezza delle misure introdotte con la normativa emergenziale, rispetto al problematico binomio emergenza sanitaria-sovrappollamento carcerario.

Le riflessioni che seguono sono frutto dello studio e della rielaborazione di alcuni articoli di dottrina apparsi nel periodo dell'emergenza sanitaria su diverse riviste giuridiche online. Al solo fine di non appesantire la lettura, si è scelto di non citare i riferimenti bibliografici e di elencarli nella conclusione dell'elaborato.

- Esecuzione della pena presso il domicilio:

Per quanto concerne l'esecuzione della pena presso il domicilio, introdotta dall'art. 123, d.l. 17 marzo 2020 n. 18, suscita notevoli perplessità la scelta di conservare il limite di diciotto mesi già previsto nella l. 199/2010 (c.d. Svuota carceri).

A tale limitazione si accompagnano inoltre una serie di preclusioni normative, che si sommano a quelle già considerate dalla legge n.199/2010: infatti, oltre alle esclusioni soggettive legate all'abitudine, alla professionalità e alla tendenza a delinquere, nonché alla condanna per taluno dei delitti di cui all'articolo 4-*bis* ord. pen., l'accesso alla misura risulta precluso anche nei confronti di detenuti condannati per i reati di cui agli artt. 572 e 612 *bis* c.p., nonché ai detenuti che siano stati sanzionati per infrazioni disciplinari nell'ultimo anno e a coloro nei cui confronti sia stato redatto rapporto disciplinare per essere stati coinvolti nelle sommosse di inizio Marzo, a prescindere dalla natura del contributo.

Per di più, la previsione contenuta al secondo comma dell'articolo 123, che prevede la possibilità per la magistratura di *ravvisare gravi motivi ostativi alla concessione della misura*, ha dato adito a una serie di dubbi interpretativi. Da una parte, tale clausola potrebbe intendersi come ancorata a una valutazione di meritevolezza, che risulta tuttavia difficilmente praticabile in un contesto di emergenza sanitaria dove è essenziale che la magistratura proceda celermente, anche attraverso un'istruttoria sfoltita. Dall'altra, essa potrebbe intendersi come legata a un giudizio prognostico del magistrato volto a escludere il pericolo di fuga o di commissione di altri reati; quest'ultima ipotesi, tuttavia, non sembra coerente con le intenzioni del legislatore, che ben avrebbe potuto prevedere una tale preclusione inserendola, come già aveva fatto nella sopraccitata legge 199/2010, espressamente nella lettera della norma.

Un altro punto discutibile riguarda la scelta di condizionare la concessione della misura alla procedura di controllo mediante mezzi elettronici (art. 123 co. 3), salvo che questa sia rivolta a condannati minorenni o a condannati la cui pena da eseguire non superi i sei mesi. Tale obbligatorietà si scontra inevitabilmente con la ben nota carenza di braccialetti elettronici, scarsità che lo stesso decreto-legge impedisce di superare, escludendo nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica derivanti dall'attuazione della disposizione (art. 123 co. 5).

Nondimeno, una disposizione così concepita si pone in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost. per quanto riguarda la parità di trattamento fra i condannati che devono eseguire una pena superiore o inferiore a sei mesi: per questi ultimi, come si è detto, la concessione della misura non è subordinata al controllo elettronico, nonostante essi ben potrebbero trovarsi nella fase finale di esecuzione di una pena di maggiore entità e necessitare, dunque, di esigenze di controllo maggiori rispetto a coloro che si trovano a dover espiare una pena residua superiore a sei mesi. Su un piano più generale, inoltre, è la previsione in sé del controllo elettronico a destare interrogativi, essendo questo pacificamente deresponsabilizzante nonostante sia previsto di concerto a una misura che annovera, tra le sue finalità, proprio la responsabilizzazione del soggetto destinatario.

Tali previsioni – la ristrettezza dell'ambito di operatività, la lunga serie di limitazioni e l'applicazione obbligatoria del braccialetto elettronico e, non ultimo, l'applicazione demandata ad una valutazione discrezionale da parte del giudice – hanno fatto della nuova misura domiciliare introdotta uno strumento del tutto inadeguato a rispondere in modo tempestivo e significativo all'emergenza in corso.

Si osservi poi anche che il quinto comma dell'art. 123 stabilisce che l'esecuzione del provvedimento nei confronti dei condannati avvenga *progressivamente a partire dai detenuti che devono scontare la pena residua inferiore*. Attraverso tale previsione, il legislatore sembrerebbe impropriamente limitare la discrezionalità del giudice, il quale sarebbe vincolato – nell'applicare la misura – a dare una sorta di 'precedenza' ad alcuni detenuti sul solo esclusivo criterio del residuo di pene. Si ritiene che tale previsione si ponga in aperto contrasto con i principi europei e costituzionali in tema di diritto alla salute, collettiva ma soprattutto individuale: sarebbe risultato probabilmente più efficace per affrontare l'emergenza considerare primariamente i detenuti che versano in condizioni di salute precaria.

L'istituto ha durata limitata: il primo comma dell'articolo 123 stabilisce, infatti, che *fino al 30 giugno 2020 la pena detentiva è eseguita presso il domicilio*.

Una tale formulazione aveva precedentemente dato adito al dubbio che, al 1° luglio 2020, chi avesse fruito della misura avrebbe dovuto fare ritorno in carcere: un'interpretazione, questa, che si

sarebbe posta in aperto contrasto con la ratio dell'intervento normativo, volto, come si legge anche nella relazione, “*non solo a contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19*”, ma anche ad “*attenuare il cronico problema del sovraffollamento degli istituti*”. Tale dubbio interpretativo è stato definitivamente risolto in sede di conversione dalla l. 24 aprile 2020 n. 27 che ha aggiunto il comma 8 bis all'art. 123, prevedendo espressamente che «*le disposizioni di cui ai commi da 1 a 8 si applicano ai detenuti che maturano i presupposti per l'applicazione della misura entro il 30 giugno 2020*». Dopo tale chiarimento, la data del 30 giugno 2020 è dunque certamente da intendere come termine ultimo entro il quale la misura può essere concessa, misura che dovrebbe poi continuare a trovare esecuzione anche successivamente a tale data.

- **Licenze premio per i semiliberi:**

Il secondo strumento, previsto dall'art. 124 del d.l. n. 18/2020 è quello della licenza premio prevista all'art. 52 ord. penit. per il condannato ammesso alla semilibertà.

Essa può essere concessa anche in deroga al limite massimo di 45 giorni all'anno previsto all'art. 52 ord. penit. per una durata che può arrivare al prossimo 30 giugno 2020. Se questa previsione risulta lodevole sul versante della prevenzione del contagio, non si può certamente affermare lo stesso per quanto concerne il problema del contenimento della popolazione carceraria, se si considera che al 15 febbraio 2020 i soggetti in semilibertà erano 1039.

- **Custodia cautelare in carcere:**

Non può che rilevarsi, infine, la tardiva considerazione dei soggetti in custodia cautelare, che, fino al d.l. 10 maggio 2020 n. 29, non apparivano destinatari di alcuna previsione normativa, nonostante essi rappresentino circa un terzo della popolazione carceraria complessivamente considerata. Nei loro confronti, infatti, dovrebbe essere più forte la garanzia della presunzione di innocenza, soprattutto all'interno di un ordinamento come il nostro, in cui il carcere costituisce l'*extrema ratio*.

SEZIONE II

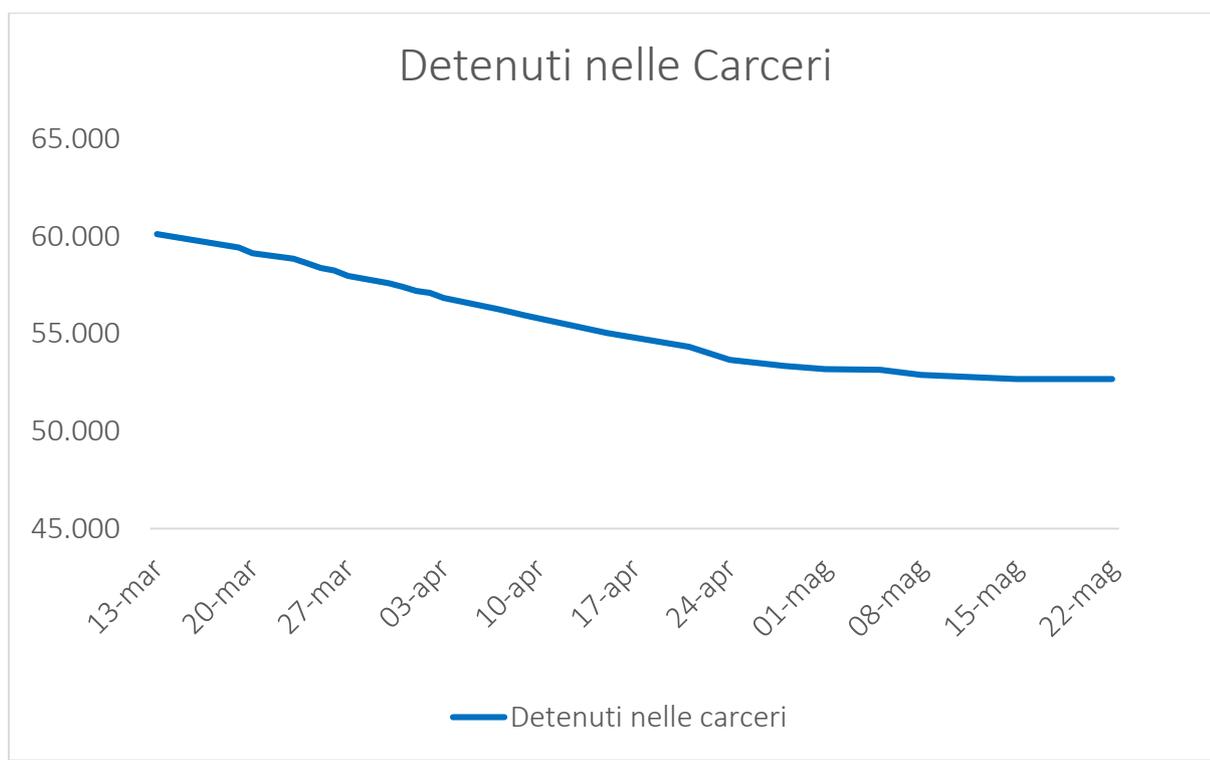
RICOGNIZIONE DELLA PRASSI

La ricognizione della prassi è stata effettuata distinguendo due piani.

Da un lato, pur nella consapevolezza che l'assenza di dati statistici ufficiali rendesse impossibile stabilire in definitiva quale di questi meccanismi avesse maggiormente inciso sulla riduzione del sovraffollamento, attraverso una rassegna di alcuni dei provvedimenti in materia di misure cautelari, di ordini di carcerazione e di misure alternative, si è tentato di mettere in evidenza quanto l'emergenza sanitaria abbia inciso sull'interpretazione delle norme e sull'applicazione degli istituti e quanto l'apporto interpretativo della magistratura di sorveglianza sia stato determinante al fine di tutelare in modo adeguato il diritto alla salute delle persone detenute.

D'altra parte, si è cercato di verificare come si sia realizzata la tutela della salute dei soggetti che si trovano all'interno degli istituti penitenziari, concentrandosi tanto sulle misure e procedure adottate al fine di scongiurare il rischio di contagio all'interno, quanto sugli accorgimenti messi in pratica per consentire ai detenuti di mantenere i contatti con l'esterno. ~~Si è dedicato, infine, un apposito spazio ai dati relativi alla gestione dei contagi e dell'emergenza all'interno delle R.E.M.S.~~

1. Provvedimenti finalizzati a tutelare la salute in ambito extra murario



Secondo i dati reperibili sul sito del Ministero della Giustizia, al **29 febbraio 2020**, quando il virus Covid-19 già circolava nel nostro Paese e soprattutto nelle regioni come Lombardia, Veneto e Piemonte, negli istituti penitenziari erano **presenti 61.230, a fronte di 50.931 posti regolamentari**.

Nell'ultima rilevazione ministeriale consultabile, risalente al **31 maggio 2020**, risultano presenti **53.387** e i posti regolamentari sensibilmente ridotti a **50.472 unità**, probabilmente anche come conseguenza, oltre che delle rivolte che si sono verificate all'interno di alcuni istituti, della riorganizzazione interna predisposta al fine di rendere gestibili i contagi all'interno degli stessi.

Il bollettino n.35 del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, datato **5 giugno 2020**, indica invece un'ulteriore diminuzione della popolazione carceraria, che ammonta ora a **52.520 unità**.

Secondo questi dati, in tre mesi vi è stata una **diminuzione di oltre 8000 presenze in carcere** e tale risultato può essere ipoteticamente attribuito al combinarsi di due distinti fattori: da una parte, infatti, vi è stata infatti una **naturale inflessione del numero di reati commessi** e delle relative condanne da eseguire, quindi degli ingressi in carcere, quale conseguenza delle misure di *lockdown* adottate dal Governo; d'altra parte, però, c'è stato un **considerevole aumento del flusso in uscita di soggetti già detenuti**, probabilmente determinato in gran parte da una massiccia applicazione delle misure alternative già esistenti nonché di quelle di recente introdotte dal Governo, ma anche dalla sostituzione della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari o dal congelamento degli ordini di esecuzione delle sentenze di condanne.

Purtroppo, in mancanza di dati ufficiali del Ministero della Giustizia che indichino quale sia stato il fattore che ha inciso maggiormente sulla riduzione delle presenze in carcere, non è stato possibile stabilire se tale risultato sia prevalentemente dovuto al minor uso della custodia cautelare e alla sua sostituzione con gli arresti domiciliari, ovvero sia dipeso dall'applicazione delle nuove misure introdotte dal Governo con il d.l. 17 marzo 2020 n. 18, conv. in l. 24 aprile 2020, n. 27, oppure infine da una maggiore concessione delle misure alternative alla detenzione già esistenti.

Gli unici dati aggiornati reperibili sono quelli pubblicati periodicamente sul sito del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute e private della libertà personale.

Nell'impossibilità di pervenire a conclusioni definitive, si offrono in rassegna alcuni dei provvedimenti adottati in materia di misure cautelari, di ordine di esecuzione e di misure alternative, che sono stati estrapolati, oltre che da quello del Garante nazionale, dai siti dell'Associazione Antigone, da quello dell'Ordine degli Avvocati di Milano nonché dalle riviste online di Sistema Penale e Giurisprudenza Penale, al fine di mettere in evidenza quanto l'emergenza determinata dal coronavirus abbia influenzato l'interpretazione e l'applicazione delle norme.

1.1. Misure cautelari: sostituzione della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari

Per ciò che concerne le *misure cautelari*, secondo quanto riportato dal sito del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale nel bollettino n.32 del 15 maggio 2020, in **248 casi le misure cautelari sono state convertite in arresti domiciliari**.

Un'importante indicazione operativa circa la sostituzione, laddove possibile, della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari, proveniva dalla stessa Procura generale della Corte di Cassazione, che in data **1 aprile 2020** ha diffuso una **nota** rivolta ai Pubblici Ministeri, la cui idea di fondo è quella di tutelare prioritariamente la salute pubblica, valutando le diverse opzioni che la legislazione vigente mette a disposizione per ridurre la popolazione penitenziaria ed evitando l'ingresso in carcere, laddove possibile. In particolare, viene sottolineato come l'emergenza sanitaria sia divenuta un elemento valutativo e un presupposto interpretativo necessario da tenere oggettivamente in considerazione nell'applicazione di tutti gli istituti normativi, dunque anche in sede di applicazione o sostituzione delle misure cautelari.

Le misure ritenute a maggior rischio di diffusione del contagio sono la custodia cautelare in carcere e l'obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria, soprattutto poiché quest'ultima,

richiedendo per il suo adempimento l'allontanamento dall'abitazione, si pone in contrasto con i limiti alla circolazione introdotti con la normativa emergenziale.

Secondo tale documento, la gestione della fase cautelare va, allora, affrontata in una duplice prospettiva: da un lato, quella di arginare la richiesta di misure cautelari a rischio, anche in virtù dell'adozione di misure precautelari; dall'altro, rinviando l'esecuzione delle misure già emesse dai GIP.

Sotto il primo profilo, si è registrata la positiva prassi di molti uffici del Pubblico Ministero di procedere a una cernita delle ipotesi di reato per cui è opportuno applicare una misura precautelare.

Nel nostro sistema processuale, infatti, la custodia cautelare in carcere si ispira al principio dell'*extrema ratio*, il che dovrebbe favorire di per sé la richiesta della misura degli arresti domiciliari.

Per quanto riguarda, invece, il secondo profilo si ritiene opportuna una costante verifica dei presupposti di applicazione delle misure custodiali in carcere già in esecuzione cosicché, laddove le esigenze cautelari risultino attenuate o possano essere soddisfatte tramite altre misure o con la dilazione della fase esecutiva tramite sospensione dei termini, il giudice possa sostituire tali misure con altre meno gravose.

Occorre, poi, evidenziare che su queste 'prassi' adottate dalle Procure è poi intervenuto il d.l. 29/2020, che scoraggia l'idea che queste nuove interpretazioni, elaborate alla luce del principio di *extrema ratio* possano sopravvivere all'emergenza sanitaria.

1.1.2. Casi di accoglimento dell'istanza di sostituzione della custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari

Di seguito si riportano, a scopo esemplificativo, alcuni provvedimenti in cui è stata sostituita la custodia cautelare in carcere con gli arresti domiciliari:

- Ordinanza 23/03/2020 del Tribunale di Milano, Sezione GIP: è stata sostituita la misura della custodia cautelare in carcere con quella degli arresti domiciliari, contemperando le esigenze cautelari con la situazione di emergenza sanitaria. In particolare, il Tribunale ha ritenuto che la misura domiciliare fosse sufficiente anche alla luce dell'effetto deterrente del periodo trascorso in custodia cautelare in carcere e del buon comportamento tenuto dall'imputato.
- Ordinanza del 10/4/2020 del Tribunale di Palmi, Sez. penale: è stata sostituita la misura cautelare della custodia in carcere con quella degli arresti domiciliari ritenendo che "il quadro patologico cui è affetto l'imputato pone in serio pericolo la salute dello stesso in ragione dell'epidemia di COVID 19 che sta investendo il nostro paese", considerato che la tutela della

salute dell'interessato risulta preminente rispetto alle eccezionali esigenze cautelari connesse al reato per cui è ristretto, che potranno essere comunque salvaguardate mediante l'adozione della misura gradata degli arresti domiciliare e che, “stante l'emergenza del momento appare del tutto inopportuno il ricovero dell'imputato in una struttura ospedaliera impegnata in questo momento a fronteggiare l'epidemia di COVID 19”.

1.2. Ordini di carcerazione: sospensione dell'esecuzione di quelli già emessi e differimento dell'emissione dei nuovi ordini

Per quanto riguarda *l'esecuzione degli ordini di carcerazione*, non è stato possibile reperire dati o provvedimenti da cui fosse deducibile l'atteggiamento concretamente assunto dalle Procure in relazione alla gestione dell'emergenza.

In questo quadro, risultano particolarmente significative le informazioni che ci ha messo gentilmente a disposizione il dott. Maurizio Romanelli, Procuratore Aggiunto coordinatore dell'Ufficio Esecuzione Penale della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano, con riferimento all'orientamento seguito dalla Procura milanese.

Ed infatti, con provvedimento emesso in data 10 marzo 2020 è stata disposta, fino al 3 aprile 2020, la sospensione dell'adozione sia delle revoche dei decreti di sospensione ai sensi dell'art 656 comma 8 c.p.p. sia dei provvedimenti di cumulo nei confronti di condannati in espiatione di misure alternative alla detenzione rispetto ad altri titoli in esecuzione laddove il cumulo delle pene avesse comportato la revoca della misura alternativa stessa.

Successivamente, a seguito dell'intervento del d.l. n.18 del 2020 e specificatamente dell'art. 123, alla luce delle indicazioni contenute nell'articolo appena citato, con circolare emessa in data 21 marzo 2020 la Procura milanese ha sospeso, fino al 15 aprile 2020, l'esecuzione degli ordini di carcerazione ex art. 656 co. 5 c.p.p. (ossia quelli per pene non superiori ai 4 anni nei casi di cui all'art. 47-ter co. 1 ord. pen. o 6 anni nei casi di cui agli artt. 90 e 94 T.U. stup.) derivanti da revoca degli stessi, non essendo stato possibile in quel frangente per gli interessati avanzare la richiesta di accesso a una misura alternativa alla detenzione.

Con riferimento agli ordini non sospesi, è stato ritenuto più opportuno fissare dei criteri di priorità nella emissione degli ordini di carcerazione, in modo da evitare l'ingresso in carcere ai

condannati meritevoli di misure alternative e da garantire così la continuità dell'azione di esecuzione della Procura stessa.

In ragione di ciò, con circolare emessa in data 6 aprile 2020, con riferimento all'iscrizione dei nuovi fascicoli e all'emissione dei relativi ordini di carcerazione, si è disposta la priorità, da un lato, dell'emissione degli ordini di carcerazione per reati ostativi, a cominciare da quelli per pene superiori ai quattro anni, e, dall'altro, dell'emissione degli ordini di carcerazione per reati non ostativi per pene superiori ai quattro anni, cominciando però da quelli per pene superiori ai 6 anni. In ogni caso, nella valutazione delle priorità, è stata indicata la possibilità di tenere in considerazione i reati di particolare allarme sociale e lesivi della vita, dell'incolumità e della sicurezza delle persone. Per quanto riguarda, invece, l'esecuzione degli ordini già emessi e non eseguiti, si è ritenuto di eseguire prima quelli relativi a condanne per reati ostativi e per reati non ostativi portanti condanne a pene superiori ai 4 anni; viceversa, è rimasta sospesa l'esecuzione di tutti gli ordini di esecuzione emessi a seguito di revoca della sospensione.

1.3. Misure alternative: affidamento in prova, detenzione domiciliare ed esecuzione della pena presso il domicilio

Infine, per quanto riguarda le *misure alternative alla detenzione*, si è tentato di distinguere i provvedimenti con i quali si è inteso dare massima applicazione alle misure alternative, al fine di ridurre il sovraffollamento carcerario, in un'ottica dunque di tutela della salute collettiva, dai provvedimenti finalizzati a favorire l'immediata fuoriuscita dal carcere dei soggetti maggiormente esposti alle conseguenze negative del contagio da virus, a causa dell'età avanzata o delle pregresse patologie, in un'ottica rivolta alla tutela della salute individuale.

Nella prima categoria possono essere ricondotti i provvedimenti con cui sono stati applicati istituti come l'**affidamento in prova ex art 47 ord. pen.**, anche nella forma **allargata** di cui al **co. 3-bis**, l'**affidamento terapeutico ex art. 94 T.U. stup.**, la **detenzione domiciliare ex art. 47 ter co. 1 lett. a)**, la **detenzione domiciliare di cui all'art. 123 d.l. 18/2020** o in alternativa l'**esecuzione della pena presso il domicilio di cui all'art. 1 l. 199/2010**.

Nella seconda categoria rientra essenzialmente la **detenzione domiciliare ex art. 47 ter co. 1-ter**, ossia la misura domiciliare applicabile nei casi in cui opererebbe il differimento facoltativo della pena ai sensi dell'art. 147 co.1 n. 2, perché essa deve essere eseguita contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica.

Proprio l'utilizzo di tale misura e la conseguente scarcerazione di alcuni detenuti condannati per reati di mafia e sottoposti al regime speciale del 41-*bis* ord. pen. ha determinato un notevole clamore mediatico e politico. La questione ha infatti inevitabilmente coinvolto l'Esecutivo, che ha reagito, come abbiamo già illustrato in precedenza, attraverso i due decreti legge del 30 aprile 2020 n.28 e del 10 maggio 2020 n. 29, che si sono susseguiti nell'arco di pochi giorni.

Sebbene la questione risulti estremamente spinosa, non si può prescindere dal segnalare come essa ponga un serio problema di bilanciamento tra la tutela del diritto alla salute e l'esigenza di difesa sociale nei confronti di soggetti con elevatissimi profili criminali.

Occorre preliminarmente sottolineare come il diritto alla salute, tutelato dall'articolo 32 della Costituzione, sia inderogabile e dunque dotato di un nucleo incomprimibile, mai sacrificabile, quali che siano le circostanze del caso concreto. D'altra parte, però, non può non rilevarsi come, attraverso i d.l. n. 28/2020 e n. 29/2020, l'Esecutivo abbia inteso spostare l'asse del bilanciamento a favore delle esigenze di prevenzione, in contrapposizione a quello operato dei Magistrati di Sorveglianza nelle ben note ordinanze di scarcerazione (cfr., sul punto, ord. 20 aprile 2020 Mag. Sorv. Milano e ord. 23 aprile 2020 Trib. Sorv. Sassari);

Tanto chiarito, senza alcuna pretesa di esaustività, ci si limita in questa sede a mettere in rilievo, attraverso la rassegna di alcuni provvedimenti estrapolati dalle riviste online di Sistema Penale e di Giurisprudenza Penale, il fondamentale apporto della magistratura di sorveglianza, in relazione ad un tema così delicato come quello della tutela della salute delle persone detenute, che, quantomeno in un primo momento, è servito per supplire alle lacune del legislatore dell'emergenza.

Di seguito si riportano, a scopo esemplificativo, alcuni dei provvedimenti adottati in materia di misure alternative.

1.3.1. Affidamento in prova al servizio sociale ai sensi dell'art. 47 ord. pen.

- Ordinanza n. 466/2020 dell'1.04.2020 del Magistrato di Sorveglianza Di Siena - N. Sius 2020/695: viene accolta l'istanza provvisoria di affidamento in prova al servizio sociale ex art. 47 co. 3-*bis* ord. pen. (c.d. affidamento in prova "allargato" poiché rivolto a condannati con pena residua fino a quattro anni), richiesto in via d'urgenza ai sensi dell'art. 47 co. 4 ord. pen. Il Magistrato ritiene sussistenti i presupposti per la applicazione della misura, ravvisando, anche alla luce del divieto di regressione nel trattamento, l'urgenza di provvedere sia per non interrompere il percorso di reinserimento già avviato, sia per la straordinaria gravità dell'attuale momento storico in cui la condizione di detenzione è oggettivamente drammatica per le implicazioni connesse al diffondersi dell'epidemia da coronavirus. Nel motivare

l'applicazione della misura in via provvisoria ed urgente, si sottolinea come essa appaia opportuna e rispondente ai superiori principi di umanità dell'esecuzione penale e della rieducazione del condannato (art. 27 Cost.; art. 3 Cedu). In questo caso l'affidamento in prova viene applicato pur in assenza di un'attività lavorativa del condannato, il quale costituisce un requisito che, pur non essendo espressamente previsto dalla legge, la giurisprudenza maggioritaria ha sempre considerato condizione indispensabile per la concessione della misura.

- Ordinanza N. 1541/2020 del 30.03.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Padova – N. Sius 2020/2089: viene accolta l'istanza provvisoria di affidamento in prova al servizio sociale ex art. 47 co. 4 ord. pen. Il Magistrato dispone la misura ritenendo sussistenti i presupposti per la concessione della stessa e valutando la peculiare situazione relativa alle gravi problematiche all'interno degli istituti penitenziari connesse all'epidemia, le quali integrano, seppur in via provvisoria e sino alla durata dell'emergenza sanitaria, il grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato detentivo. Anche nel caso in esame non è stata data indicazione della disponibilità attuale del lavoro o altra attività risocializzante, ma la misura risulta comunque applicabile qualora essa contribuisca alla rieducazione del reo e assicuri la prevenzione dal pericolo che commetta altri reati.
- Ordinanza N. 5121/2020 del 20.03.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2020/8485: viene accolta l'istanza di affidamento in prova al servizio sociale ex art. 47 co. 4 ord. pen. in quanto sussistono i presupposti per la applicazione della misura e la disponibilità di un idoneo domicilio e di una risorsa lavorativa. Nel provvedimento viene inoltre valutata l'esistenza del grave pregiudizio derivante dal protrarsi dello stato detentivo e viene constatato che la misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale consentirebbe al condannato di riprendere l'attività lavorativa, attualmente interrotta a causa della sospensione dell'esecutività del beneficio del lavoro all'esterno di cui all'art. 21 ord. pen. in ragione della attuale emergenza sanitaria e al fine di limitare il rischio di contagio all'interno delle carceri.

1.3.2. Affidamento in prova terapeutico ai sensi dell'art. 94 T.U. stupefacenti (D.P.R. 309/1990)

- Ordinanza N. 468/2020 del Magistrato di Sorveglianza di Siena – N. Sius 2020/758: viene accolta l'istanza di applicazione provvisoria di affidamento in prova in casi particolari ex art.

94 co. 2 T.U. stup. All'istanza risulta allegato il programma del Ser.D con diagnosi di alcol dipendenza e formula di idoneità a proseguire il trattamento in via ambulatoriale. Il Magistrato ritiene sussistenti presupposti per la concessione della misura, anche alla luce del fatto che il condannato avesse usufruito in precedenza di una detenzione domiciliare, e ravvisa l'urgenza di provvedere nel particolare momento di emergenza sanitaria nazionale per accedere a un'esecuzione penale umana e comunque conforme ai parametri normativi, considerando che l'applicazione della misura in via provvisoria e di urgenza consentirà di riprendere il programma terapeutico e di svolgere un più efficace percorso risocializzante, in presenza di riferimenti abitativi, affettivi e di lavoro e con adeguati sostegni terapeutici.

- Ordinanza N. 682/2020 del 08.04.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Mantova – N. Sius 2020/1334: viene accolta l'istanza di applicazione provvisoria di affidamento in prova in casi particolari ex art. 94 co. 2 T.U. stup. Vengono ritenuti sussistenti i presupposti per la applicazione della misura, nonché la presenza di un idoneo programma terapeutico territoriale predisposto dal Ser. D. e la disponibilità di una risorsa lavorativa. Viene rilevato inoltre che sussiste grave pregiudizio derivante dal protrarsi dello stato detentivo del condannato, il quale, qualora dovesse rimanere all'interno dell'istituto penitenziario, si vedrebbe precluso il tempestivo avvio del percorso di recupero e reinserimento sociale. Infine, viene rilevato che l'emergenza Covid-19 giustifica l'adozione di un provvedimento interinale.

1.3.3. Detenzione domiciliare ex art. 47 co. 1 lett. a)

- Ordinanza del 10.04.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 135000/2019: viene accolta l'istanza di detenzione domiciliare avanzata ai sensi dell'art. 47 - ter co. 1 lett. a) ord. pen. Il Magistrato ritiene sussistenti i presupposti per la concessione della misura e sottolinea la necessità di rinsaldare i legami familiari in un'ottica di umanità della pena, anche per la “precaria quotidianità legata alla diffusione del Covid-19, che rinforza l'idea di *extrema ratio* dell'esecuzione della pena in regime intramurario”. Nel provvedimento viene infatti sottolineato che la contingenza sanitaria legata al pericolo di diffusione del virus impone di adeguare la decisione alla situazione concreta e che risulta quindi necessario favorire il ripristino della normale relazione familiare e affettiva tra la madre ed il bambino.

1.3.4. Detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 123 d.l. 18/2020

- Ordinanza del 07.04.2020 del Magistrato di Sorveglianza Di Venezia: viene accolta l'istanza di un condannato con pena residua compresa tra i 6 e i 18 mesi, volta alla concessione della detenzione domiciliare ex art. 123 d.l. 18/2020, disponendo che la misura dovrà essere eseguita non appena sarà messo a disposizione il dispositivo di controllo elettronico.
- Ordinanza n. 724/2020 del 27.03.2020 del Magistrato di Sorveglianza Di Spoleto - N. SIUS 2020/1670: viene rigettata l'istanza di applicazione della misura di cui all'art. 123 del d.l. 18/2020 a causa della indisponibilità dei braccialetti elettronici e viene applicata d'ufficio la misura dell'esecuzione della pena del domicilio di cui all'art. 1 l. 199/2010. Nel motivare l'applicazione della misura, il giudice afferma di aver tenuto conto delle finalità che hanno ispirato la recente normativa d'urgenza, ovvero quella di ridurre il sovraffollamento carcerario, nonché la possibilità di pervenire ad un giudizio prognostico favorevole, risultando la misura domiciliare certamente contenitiva della pericolosità sociale mostrata dall'istante.

1.3.5. Detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 47-ter co.1-ter e co.1-quater ord. pen.

- Ordinanza n. 1553/2020 dell'8.4.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Brescia – N. Sius 2020/2722: viene accolta l'istanza di l'applicazione provvisoria in via d'urgenza della detenzione domiciliare ex art. 47 ter c.1 ter e quater o.p., tenuto conto, da una parte, delle condizioni di salute del detenuto già di per sé severe, specie se rapportate all'età avanzata, dall'altra del grave pregiudizio che deriverebbe dal proseguo della permanenza in carcere alla luce dell'emergenza sanitaria in atto, che comporterebbe un serio pericolo per la vita dell'istante.
- Ordinanza n. 481/2020 del 6.4.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Siena – N. Sius 2020/847: viene accolta l'istanza di applicazione provvisoria della detenzione domiciliare, riqualificando la richiesta ai sensi dell'art. 47 ter co.1 lett. c) e co.1 quater e o.p. alla luce del residuo pena inferiore ai 4 anni. La sua applicazione viene ritenuta urgente e indifferibile alla luce del quadro pluripatologico del detenuto, affetto da diabete mellito di tipo 2, polineuropatia, vasculopatia con scompensi e dislipidemia, che mal si concilia con la grave emergenza pandemica virale e con la scarsità delle risorse igieniche all'interno dei penitenziari.

- Ordinanza N. 433/2020 del 27.03.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Siena – N. Sius 2020/686: a seguito della richiesta di applicazione provvisoria dell'affidamento in prova al servizio sociale e della segnalazione del Medico responsabile del Presidio Sanitario della Casa di Reclusione ove è detenuto il soggetto, viene disposta l'applicazione provvisoria della detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 47 ter c.1 quater e c.1 lett. c) e d) o.p. per motivi di salute. E' stata ritenuta urgente ed indifferibile l'applicazione di tale misura, in considerazione delle implicazioni negative che sarebbero potute derivare dal protrarsi della detenzione in ambiente carcerario vista la situazione di emergenza sanitaria, il residuo pena (inferiore a 4 anni), l'età avanzata (66 anni) e la presenza di patologie quali il diabete mellito e l'ipertensione arteriosa. La pericolosità qualificata del soggetto dovuta alle precedenti implicazioni con la criminalità organizzata era già stata anteriormente esclusa nel 2015 dalla Corte d'Appello di Napoli, che aveva rilevato la mancanza di elementi attuali indicativi di un collegamento di qualsiasi tipo con un clan camorristico (l'ultimo nesso risale infatti agli anni '90). Tale pronuncia era stata poi tenuta in considerazione anche dal Tribunale di sorveglianza di Firenze che, con ordinanza 21.5.2019, aveva dichiarato l'impossibilità di collaborazione con la giustizia ai sensi degli artt. 4-bis o.p. e 58-ter o.p. Si sottolinea inoltre che il percorso di esecuzione penale si sia svolto con regolarità e sia stato denotato da una certa disponibilità, da parte del condannato, al dialogo con gli operatori, dal quale è emersa anche una capacità di riflessione e di assunzione di graduale consapevolezza.
- Ordinanza n. 488/2020 del 06/04/2020 del Magistrato di Sorveglianza di Siena – N. Sius 2020/808: viene disposta l'applicazione provvisoria della detenzione domiciliare in luogo del differimento della pena (art. 47 ter c.1 ter e quater o.p. – 147 c.p.), alla luce delle compromesse condizioni di salute del detenuto, affetto da esiti di infarto del miocardio e cardiopatia ipertensiva, e vista l'età avanzata (64 anni), due fattori che, secondo le indicazioni dell'OMS e dell'Istituto Superiore di Sanità, metterebbero a rischio la vita del soggetto se calate all'interno della situazione emergenziale e del sovraffollato ambiente carcerario. Visto il consistente residuo pena, il magistrato ha operato altresì un giudizio prognostico circa il pericolo di fuga o di immediata recidiva, arrivando ad escluderli. A sostegno di ciò rilevano tanto la collocazione del detenuto in un domicilio idoneo al controllo da parte delle Forze dell'Ordine e della Polizia Penitenziaria, prossimo all'istituto penitenziario e lontano dal luogo di commissione dei reati, quanto le positive relazioni della Casa di Reclusione dove il soggetto era detenuto.

- Decreto n. 431/2020 del 27.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Siena – N. Sius 2020/751: viene disposta l'applicazione provvisoria della detenzione domiciliare in luogo del differimento della pena (art. 47 ter c.1 ter e quater o.p. – 147 c.p.) per gravi motivi di salute, essendo affetto da cardiopatia ipertensiva e vasculopatia diffusa con pregressi episodi di ischemia cerebrale transitoria, e per le potenziali complicanze connesse alla diffusione della pandemia da Covid-19, anche in ragione all'età avanzata (77anni). Il magistrato ha operato un giudizio prognostico riguardante il concreto pericolo di fuga o di immediata recidiva, escludendoli, in quanto è stato individuato un domicilio idoneo al controllo da parte delle Forze dell'Ordine e della Polizia Penitenziaria, vicino al penitenziario e lontano dai luoghi di commissione dei reati ed è stato escluso un attuale collegamento con la criminalità organizzata, risalendo tali relazioni (nonché i reati commessi) al 2003. Infine, sono state tenute in considerazione le relazioni della Casa di Reclusione dove il soggetto è detenuto da circa 6 anni, che attestano il mantenimento di una condotta regolare e partecipativa alle attività del trattamento.
- Ordinanza n. 430/2020 del 27.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Siena – N. Sius 2020/661: viene disposta l'applicazione provvisoria della detenzione domiciliare in luogo del differimento della pena (art. 47 ter c.1 ter e quater o.p. – 147 c.p.) per gravi motivi di salute legati alle potenziali complicanze dovute alla diffusione della pandemia da Covid-19, anche in ragione dell'età del detenuto (ultra-ottantenne) e della condizione di particolare promiscuità e di relativa igiene del regime detentivo carcerario. . Il magistrato ha operato un giudizio prognostico riguardante il concreto pericolo di fuga o di immediata recidiva, escludendoli: in primo luogo, è stato individuato un domicilio idoneo al controllo da parte delle Forze dell'Ordine e della Polizia Penitenziaria, abbastanza prossimo all'istituto penitenziario e assai lontano dai luoghi di commissione dei reati. In secondo luogo, è stato escluso un attuale collegamento con la criminalità organizzata, risalendo tali rapporti (nonché i reati commessi) al 2006. Infine, si sono considerate le relazioni della Casa di Reclusione dove il soggetto è detenuto da circa 9 anni, che attestano il mantenimento di una condotta regolare e adeguatamente partecipativa alle attività del trattamento, con costante apertura al dialogo.
- Ordinanza N. 605/2020 del 26.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Padova – N. Sius 2020/2127: viene disposta l'applicazione provvisoria della detenzione domiciliare in surroga del differimento della pena (art. 47 ter c.1 ter e quater o.p. – 147 c.p.) prendendo atto del compromesso quadro clinico del detenuto, che risulta affetto da una patologia cardiaca

(cardiopatía ischemica postinfartuale) suscettibile di aggravamento, e dei concreti rischi che potrebbero derivare da un eventuale contagio da Covid-19. La misura adottata è considerata la piú idonea per consentire il distanziamento sociale, che al momento rappresenta l'unica cautela significativa per evitare il contagio e che risulta inattuabile, a causa del sovraffollamento, all'interno dell'istituto penitenziario.

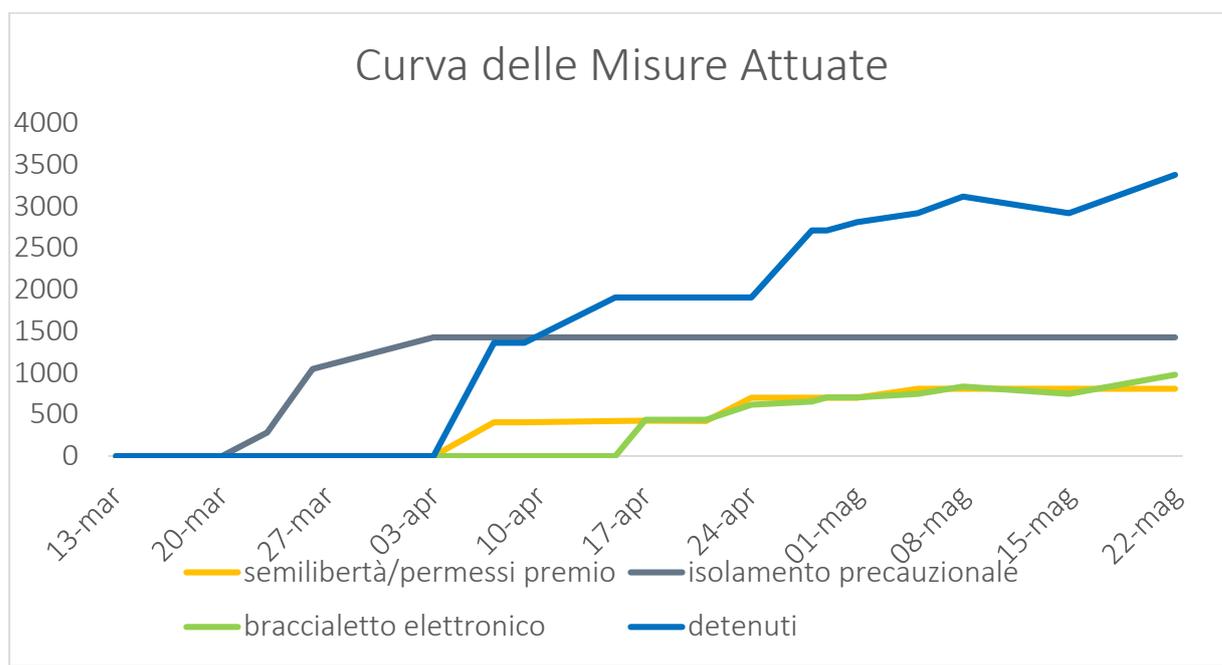
- Ordinanza N. 5162/2020 del 23.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2020/8179: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.) sulla base della considerazione che le patologie di cui soffre il detenuto, affetto da ipertensione arteriosa, epatopatia cronica HBV correlata, IPB, possano considerarsi gravi, ai sensi dell'articolo 147 c.1 n.2 c.p., soprattutto con specifico riguardo al correlato rischio di contagio attualmente in corso per Covid-19. È stato inoltre ritenuto idoneo il domicilio individuato, anche in virtù del fatto che questo non permettesse la ripresa della convivenza con gli stretti famigliari, che in passato aveva registrato aspetti disfunzionali.
- Ordinanza n. 2266/2020 del 31.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2020/2811: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.), ritenendo incompatibili il regime carcerario con le precarie condizioni di salute del detenuto, portatore di patologie quali diabete mellito di tipo II, obesità, dislipidemia, problemi di difficoltà respiratoria da rinopatia, , che possono aggravarsi in concomitanza del pericolo del contagio. La misura concessa è stata ritenuta sufficientemente contenitiva e idonea a scongiurare eventuali rischi di recidiva.
- Ordinanza n. 5228/2020 del 26.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2020/8510: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.), preso atto del compromesso quadro patologico del detenuto, affetto da appendicectomia, varicocele sx, pregresso IMA con rivascularizzazione miocardica, diabete NID, ernia iatale, ipertensione arteriosa, dislipidemia, apnee notturne, dell'età avanzata (ultra 65enne) e del grave pregiudizio consistente nel rischio di morte o nelle gravi complicanze in caso di infezione da Covid-19, che il protrarsi della detenzione provocherebbe.

- Ordinanza del 16.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2020/7716: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.) a fronte delle pluripatologie della quale è affetto il detenuto, ovvero un'invalidità dell'80%, appendicectomia, ernioplastica inguinale, colecistectomia per calcoli, tiroidectomia totale, apnee notturne, obesità di secondo grado,, della necessità di costante monitoraggio e cura e dell'età avanzata, tutto a fronte di un possibile contagio e di una evoluzione negativa delle patologie, dovuta al fattore di stress costituito dallo stato detentivo e dai rischi connessi all'emergenza sanitaria in atto.
- Ordinanza del 19.3.2020 del Magistrato di Livorno: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.) in ragione delle gravi condizioni di salute del detenuto e del rischio di incidenti cardiovascolari, in quanto portatore di cardiopatia ipertensiva, broncopatia cronica ostruttiva, insufficienza respiratoria notturna, malattia del reflusso esofageo, anemia, patologie che risultano incompatibili con lo stato detentivo. A seguito della diffusione dell'epidemia da Covid-19 non può escludersi, infatti, in caso di eventuale contagio, il verificarsi di un serio peggioramento delle condizioni di salute del soggetto, difficilmente fronteggiabile all'interno del carcere, sussistendo così un grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione.
- Ordinanza del 26.3.2020 del Magistrato di Sorveglianza di L'Aquila – N. Sius 2020/1772: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.) prendendo atto del fatto che il detenuto possa essere considerato un paziente ad alto rischio, essendo questi affetto da pregressa tubercolosi polmonare e sussistendo il grave e reale rischio di morte in caso di contagio da Covid-19.
- Ordinanza del 20.4.2020 del Magistrato di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2020/9025: viene disposto il differimento della pena (art. 147 c.1 n.2 c.p.) nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter o.p.), considerando che dalla relazione sanitaria emerge che il detenuto, di anni 78, è affetto da ipertensione arteriosa, ateromatosi carotidea con stenosi della carotide interna sinistra del 40% e ipercolesterolemia, è stato sottoposto ad intervento chirurgico per adenocarcinoma stenotico del colon e successiva chemioterapia adiuvante. La presenza di importanti problematiche di salute, dunque, con particolare riguardo alle patologie di natura oncologica e cardiaca risulta incompatibile con il prosieguo della detenzione in carcere alla luce dell'emergenza sanitaria in atto. E' stato altresì escluso il pericolo di fuga o

di reiterazione dei reati considerata l'età avanzata, il quadro clinico compromesso, l'esistenza di riferimenti familiari e il non lontano fine pena a fronte di una lunga carcerazione.

- Ordinanza del 31.3.2020 del Tribunale di Sorveglianza di Milano: viene disposto il differimento pena nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter e quater o.p.), ritenendo che le patologie di cui soffre il detenuto possano considerarsi gravi, ai sensi dell'art. 147 co.1 n. 2 c.p., con specifico riguardo al correlato rischio di contagio attualmente in corso per COVID 19, che appare - contrariamente a quanto ritenuto dal Magistrato di Sorveglianza di Pavia, che con il decreto datato 20/03/2020 aveva rigettato l'istanza per la detenzione domiciliare – più elevato in ambiente carcerario, che non consente l'isolamento preventivo.
- Ordinanza N. 2114/2020 del 19.3.2020 del Tribunale di Sorveglianza di Milano – N. Sius 2019/11045: viene disposto il differimento pena nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 ter c.1 ter e quater o.p.) seguito del trasferimento degli atti in data 19/12/2019 da parte del MDS. La decisione è stata presa alla luce dell'attuale situazione clinica del condannato (cardiopatía ischemica cronica, ipertensione arteriosa [...]), assai critica e con rischio di conseguenze infauste, specie in virtù della nota emergenza covid-19, che espone il paziente ad un concreto pericolo per la sua salute, incompatibile con il senso di umanità del trattamento carcerario.
- Ordinanza del 23.4.2020 del Tribunale di Sorveglianza di Sassari: viene disposto il differimento pena nelle forme della detenzione domiciliare (ex art. 47 c.1. ter e quater o.p.) in quanto è stato ritenuto che il quadro clinico del detenuto, caratterizzato da una grave e documentata malattia, necessitasse della prestazione di adeguate cure mediche in ambito carcerario, al fine di non sottoporlo al rischio di una progressione potenzialmente letale, in totale spregio del diritto alla salute e del diritto a non subire un trattamento contrario al senso di umanità. L'emergenza sanitaria in atto rendeva impossibile la prestazione delle cure in ambito penitenziario, situazione aggravata dal rischio di contagio da Covid-19. Il Tribunale di sorveglianza ha inoltre escluso la persistenza di collegamenti con l'associazione camorristica cui il soggetto originariamente apparteneva, riprendendo le motivazioni assunte dalla Corte d'Appello di Napoli nel decreto di revoca della misura della sorveglianza speciale emesso nel 2011: in particolare, la Corte aveva messo in luce come il prolungato periodo di detenzione, correlato con la costituzione spontanea in carcere del soggetto e le confessioni

rese nel corso del processo in ordine a gran parte dei reati contestati inducessero ad escludere la sussistenza dei suddetti collegamenti al momento della formulazione del giudizio.



1.4. La via del ricorso alla Corte EDU: la richiesta di misure provvisorie ai sensi dell'art. 39 RegCEDU Regolamento di procedura della Corte EDU

Gli orientamenti della magistratura di sorveglianza che emergono dai provvedimenti appena analizzati, com'era prevedibile, non hanno avuto applicazione uniforme e non sono mancati anche casi di rigetto delle richieste di misure alternative, con la conseguenza che i detenuti istanti si sono visti negare adeguata e tempestiva tutela del loro diritto alla salute: proprio per questo motivo, c'è chi ha deciso di intraprendere la via dei ricorsi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo (*infra*, Corte EDU), per ottenere misure provvisorie e urgenti volte a deflazionare la popolazione penitenziaria, al fine di ridurre i contagi all'interno degli istituti.

Occorre preliminarmente ricordare come la Corte, in forza del combinato disposto degli articoli 13 e 35 CEDU, operi in ossequio al principio di sussidiarietà e quindi può essere adita solo a seguito dell'esaurimento delle vie di ricorso interne, purché queste siano effettive: contrariamente, il ricorso è dichiarato irricevibile. Tale principio vale tanto per i ricorsi individuali, presentati ai sensi dell'art. 34 della Convenzione, quanto per le richieste di misure provvisorie presentate sulla base dell'articolo 39 del Regolamento di procedura della Corte EDU (*infra*, RegCEDU). Quest'ultima norma, in particolare, attribuisce alla Corte il potere di indicare *provvedimenti provvisori* con efficacia

vincolante per le parti qualora i diritti fondamentali di un soggetto siano minacciati da una lesione imminente e irreparabile.

1.4.1. Il caso dal detenuto di San Vittore

Ciò è quanto accaduto, ad esempio, ad un soggetto detenuto presso la casa circondariale di San Vittore a Milano, che ha deciso di adire la Corte in data 24 marzo 2020, a seguito del rigetto di un'istanza di differimento pena presentata al Magistrato di Sorveglianza di Milano

Nel caso di specie, si lamentava, da un lato, la violazione sia dell'art. 2 CEDU, che tutela il diritto alla vita, a causa del concreto e imminente pericolo per la vita del detenuto, dovuto alle sue precarie condizioni di salute combinate con la situazione oggettiva di grave sovraffollamento in cui versa il carcere dove è detenuto; dall'altro, dell'art. 3 CEDU, visto lo stress emotivo e psicologico che configurerebbe un trattamento disumano e degradante cui, a fronte di quanto appena affermato, è sottoposto il detenuto.

In prima battuta, la Corte ha rigettato la richiesta presentata ai sensi dell'art. 39 RegCEDU, sostenendo come, innanzitutto, non fosse possibile concedere una misura alternativa al carcere a causa della mancanza di domicilio, ritenendo che un allontanamento dalla struttura detentiva avrebbe comportato la sussistenza di un pericolo per il soggetto stesso, nonché per gli altri. A questo proposito occorre segnalare, da una parte, l'inerzia dei servizi assistenziali competenti, che non sembrano ad oggi essersi occupati della ricerca di un domicilio idoneo per il soggetto, nonostante la presenza di un ordine perentorio del Tribunale; dall'altra, preme sottolineare come l'istante risulti indifeso di fronte all'emergenza sanitaria in atto in quanto il legislatore, con il d.l. 17 marzo 2020 n. 18, lo ha sostanzialmente escluso dalla categoria dei detenuti che possono fruire della rimessione in libertà: pur essendo, infatti, un soggetto a rischio, l'assenza del domicilio gli impedisce di fruire delle misure alternative introdotte dalla normativa emergenziale.

Secondariamente, la Corte ha rilevato come il ricorso sarebbe comunque stato irricevibile per violazione del principio di sussidiarietà, non avendo l'istante esaurito tutte le vie di ricorso interne: occorre ricordare, infatti, che il provvedimento di natura anticipatoria del Magistrato di Sorveglianza è sottoposto al vaglio definitivo del collegio presso il Tribunale di Sorveglianza e, in seconda battuta, a un eventuale ricorso per Cassazione. L'operatività del principio di sussidiarietà incontra, tuttavia, una deroga qualora le vie di ricorso interne non risultino effettive, e cioè non idonee a sospendere la violazione lamentata. Nel caso di specie, però, era impossibile esperire il suddetto ricorso interno in tempi utili per la tutela della salute del detenuto, vista la sospensione delle udienze collegiali presso

il Tribunale di Sorveglianza fino alla data 11.05.2020. Il ricorso in Cassazione, del resto, non era proponibile, attesa la non definitività del provvedimento emanato dal Magistrato di sorveglianza.

1.4.2. Il caso del detenuto di Vicenza

Un altro caso di ricorso presentato ai sensi dell'articolo 39 RegCEDU, che ha avuto un esito diverso rispetto alla vicenda appena analizzata, è quello determinato dai molteplici rigetti delle richieste di misure alternative alla detenzione presentate da un detenuto della Casa Circondariale di Vicenza, in espiazione di una condanna per reati in materia di droghe leggere e avente un residuo pena di poco più di un anno.

In particolare, con ordinanza dell'Ufficio di Sorveglianza di Verona del 26.02.2020 era stata rigettata la richiesta di esecuzione della pena presso il domicilio ai sensi dell'articolo 1 l. 199/2010, ritenendo ancora sussistente la pericolosità sociale dell'istante; poi, con ordinanza dell'Ufficio di Sorveglianza di Verona del 12.03.2020, era stata rigettata la richiesta di ammissione, in via provvisoria, all'affidamento in prova al servizio sociale ex art. 47 o.p. (o, in subordine alla detenzione domiciliare ordinaria ex art. 47-ter c. 1 bis o.p.), ritenendo che non fossero intervenuti elementi di novità in ordine alla ritenuta pericolosità sociale del soggetto.

Con l'entrata in vigore del d.l. 17 marzo 2020 n. 18 è stata avanzata la richiesta di esecuzione domiciliare introdotta dall'art. 123, anch'essa però rigettata dal Magistrato di Sorveglianza di Verona con ordinanza depositata il 17 aprile 2020, individuando la presenza della causa ostativa di cui all'art. 123 c. 1 lett. d) del succitato d.l., poiché il ricorrente era stato sanzionato disciplinarmente nel corso dell'ultimo anno.

A questo punto, vista la perdurante violazione dell'art.3 CEDU, il ricorrente ha adito nuovamente la Corte, chiedendo l'applicazione di misure provvisorie ai sensi dell'art. 39 RegCedu.

I giudici europei, in data 8 aprile 2020, hanno sospeso la trattazione, integrando l'istruzione del fascicolo con precisi quesiti posti al Governo italiano e nello specifico: (i) quale sia la situazione sanitaria nel carcere di Vicenza; (ii) quali misure siano state adottate per prevenire il contagio e ridurre gli effetti negativi; sulla base di quale motivazione il magistrato di sorveglianza di Verona ha negato la misura della detenzione domiciliare; (iii) quali siano le tempistiche di attesa per l'udienza davanti al tribunale di sorveglianza; (iv) quale sia la situazione attuale del detenuto ricorrente.

A seguito di una serie di repliche e controrepliche, la Corte EDU, in data 22 aprile 2020, ha comunicato ai difensori di non avere intenzione di indicare al Governo italiano le misure provvisorie richieste. Tale rigetto va contestualizzato nel quadro di un consolidato orientamento restrittivo in

materia di misure provvisorie (confermato, tra l'altro, dal caso analizzato precedentemente analizzato), che vengono concesse solo a fronte di un imminente rischio di danno irreparabile.

Tale complessa vicenda processuale è poi proseguita dinnanzi al Tribunale di sorveglianza di Venezia, per la trattazione collegiale del rigetto di applicazione provvisoria di misure alternative alla detenzione avvenuto il 12.03.2020. Con l'ordinanza n. 2 del 29.04.2020, il Tribunale di Sorveglianza di Venezia ha concesso al condannato la detenzione domiciliare ordinaria (ex art. 47-ter c. 1-bis o.p.) a seguito di un'articolata motivazione e nonostante la presenza del parere negativo del Procuratore generale. Dopo aver attestato la presenza di un'informativa della polizia giudiziaria, che lo descrive come una *«persona capace di commettere qualsiasi tipo di reato e che non si esclude che possa darsi alla fuga»* e dopo aver segnalato la presenza, all'interno di una relazione comportamentale positiva con riferimento ai rapporti familiari, di una violazione disciplinare recente, risalente al 09.12.2019, sanzionata con l'esclusione dell'attività ricreative e sportive per giorni tre, il Tribunale ha confermato il rigetto per l'affidamento in prova ma ha ritenuto sussistenti, al contrario di quanto precedentemente affermato dal Magistrato di Sorveglianza, i presupposti per concedere la detenzione domiciliare ordinaria ex art. 47-ter c.1-bis o.p. Nella motivazione, infatti, si tiene conto da una parte dell'entità della pena residua, che ammonta a circa un anno (con richiesta di liberazione anticipata in corso di istruttoria), dall'altra dell'idoneità del domicilio, che è ritenuto controllabile dai genitori, soggetti inseriti nel tessuto sociale e privi di precedenti penali; per quanto concerne, invece, gli ostacoli della pericolosità sociale e del pericolo di fuga, essi si ritengono superati dai giudici di sorveglianza in virtù del mero carattere informativo che la segnalazione della polizia giudiziaria assume, limitandosi ad elencare le pregresse condanne, e in virtù della mancanza di attualità della pericolosità sociale, risalendo al 2010 la violazione della legge sugli stupefacenti e al 2014 il precedente di guida senza patente.

2. La tutela della salute all'interno degli istituti penitenziari

Per ciò che concerne invece la tutela della salute dei soggetti che si trovano all'interno degli istituti penitenziari, quindi non solo detenuti ma anche gli agenti di polizia penitenziari, si è provveduto ad una raccolta dei dati statistici reperibili, tentando di indagare quale sia stato il grado di diffusione del virus all'interno delle carceri, nonché gli accorgimenti e le procedure adottate per scongiurare il rischio di contagio.

In particolare, quali precauzioni siano state usate e come in concreto si siano realizzati il distanziamento e l'isolamento da quarantena.

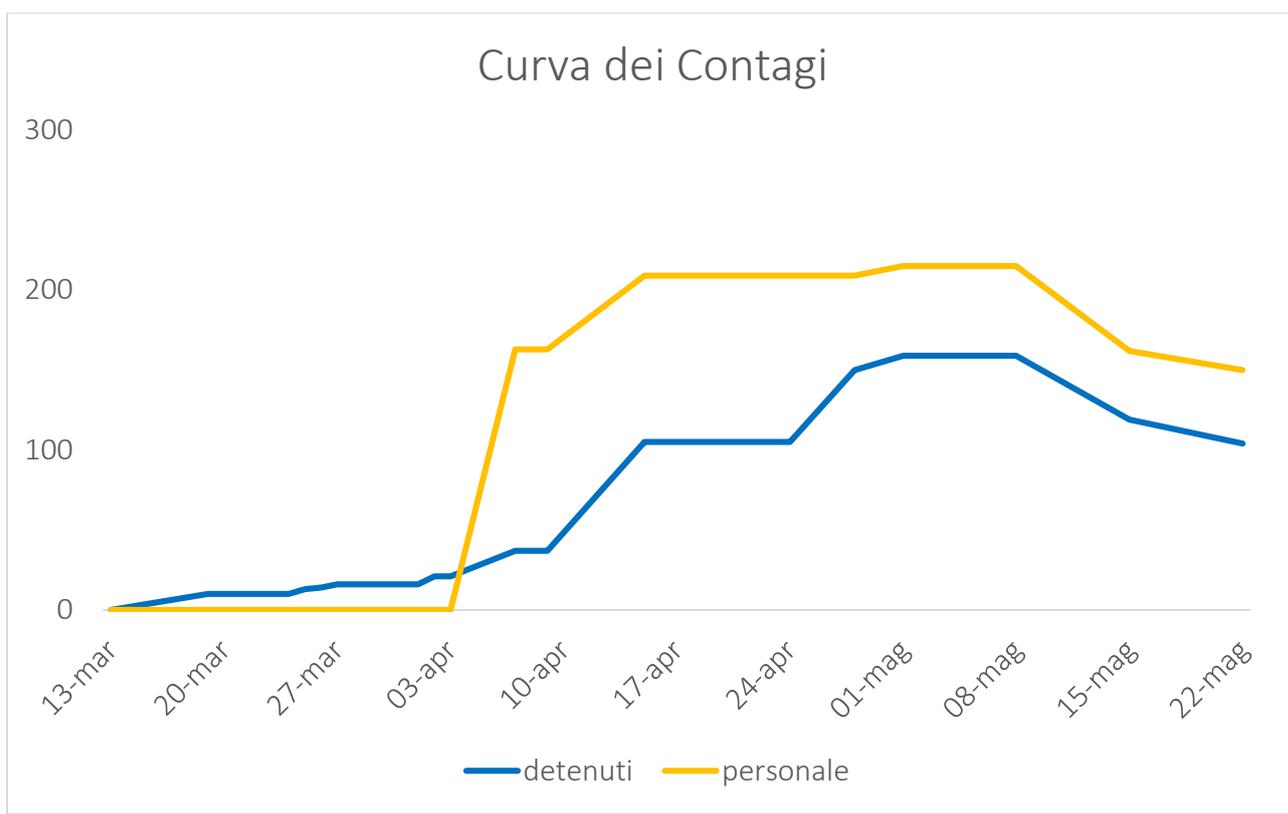
Su un altro piano, invece, si è cercato di verificare come sia stato garantito il mantenimento dei contatti con l'esterno e, quindi, quale utilizzo sia stato fatto di telefoni cellulari e dei tablet per garantire la possibilità di effettuare videocomunicazioni e quali siano state le criticità riscontrate nell'utilizzo delle piattaforme, nonché le modalità attraverso cui è stato possibile usufruire della didattica a distanza.

Nella già constata difficoltà nel reperire dati, si è cercato di indicare quelli più significativi in relazione alle misure alternative adottate, come, ad esempio, quelli relativi al numero di braccialetti elettronici utilizzati nei casi di applicazione della detenzione domiciliare.

~~Infine, si è inteso dedicare un apposito spazio di ricerca ai dati relativi alla diffusione del virus e alla gestione dell'emergenza all'interno delle R.E.M.S.~~

Tutti i dati sono stati raccolti dalle pubblicazioni del sito web del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, dalla documentazione offerta in visione da parte dell'Ufficio del Garante dei detenuti del Comune di Milano e dal sito web di Antigone – Associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale.

2.2. Alcuni dati sulla diffusione del virus all'interno degli istituti di pena



Contagi tra i detenuti e il personale	
Marzo:	<ul style="list-style-type: none"> • 10 contagi tra i detenuti (18 marzo); • 10 contagi tra il personale di Polizia Penitenziaria (31 marzo);
Aprile:	<ul style="list-style-type: none"> • circa 150 contagi tra i detenuti (27 aprile); • 204 contagi tra il personale di Polizia Penitenziaria (15 aprile);
Maggio:	<ul style="list-style-type: none"> • 104 contagiati tra i detenuti (22 maggio); • 215 contagi tra il personale di Polizia Penitenziaria (1° maggio); il numero è sceso in seguito a 150 unità (22 maggio);
Giugno:	<ul style="list-style-type: none"> • 74 contagi tra i detenuti (5 giugno) • 61 contagi tra il personale.

Decessi tra i detenuti e il personale	
<u>Detenuti:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Dovuti a Covid-19: due detenuti (una persona ultrasettantenne in attesa di giudizio è deceduta il 3 aprile; un altro detenuto di 54 anni è morto il 1 maggio); • a seguito delle proteste: 14 decessi, tutti riconducibili a ingestione di farmaci e/o metadone (11 marzo);
<u>Personale penitenziario:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • decesso di un agente di Polizia Penitenziaria che lavorava a Opera, contagiato durante il piantonamento di un detenuto ricoverato all'ospedale Niguarda (27 marzo).

2.3. I provvedimenti adottati per evitare il contagio all'interno degli istituti

Fonte: DPCM 26/4/2020; indicazioni operative per la gestione della fase 2 epidemia da Covid 19 negli Istituti Penitenziari (documento trasmesso dal dott. Modesto Proserpi); pubblicazioni del sito web del [Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale.](#)

Controlli all'ingresso:	In tutti gli istituti è in funzione un sistema di triage, ovvero un metodo di valutazione e selezione che consenta di assegnare un grado di priorità di trattamento medico delle persone che provengono dall'esterno (nuovi giunti, detenuti trasferiti da altri istituti, avvocati, personale esterno...).
Isolamento:	Gli Istituti penitenziari stanno attrezzando dei reparti che ospitino nuovi giunti e trasferiti le cui condizioni di salute rendano necessario l'isolamento. In data 16 marzo erano operativi 16 reparti di questo tipo. La tipologia delle stanze di questi reparti varia da istituto ad

	<p>istituto, ma in taluni casi non è possibile realizzare l'isolamento: il sovraffollamento tuttora esistente all'interno delle carceri non consente, infatti, il distanziamento.</p> <p>Al 2 aprile sono stati aperti, in molti istituti, reparti dedicati all'isolamento: in 156 istituti ne sono presenti 210, così distribuiti: 80 in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta; 26 in Lombardia; 15 in Emilia-Romagna e Marche; 26 nel triveneto; 16 in Lazio, Abruzzo e Molise; 90 in Campania; 20 in Puglia e Basilicata, 61 in Sicilia e nessuno in Sardegna.</p> <p>Nelle carceri lombarde sono state create "sezioni Covid" dove monitorare la salute dei contagiati e isolarli dalla comunità carceraria.</p>
<p>Comunicazioni con l'esterno:</p>	<p>E' stata introdotta la possibilità di usufruire di video-telefonate sostitutive di colloqui visivi diretti estesa a tutte le persone detenute; i colloqui avvengono con separazione completa per mezzo di vetro divisorio.</p> <p>A partire dal 16 marzo è stato consentito un maggior numero di colloqui in video chiamata e sono stati autorizzati colloqui telefonici aggiuntivi.</p> <p>Sono stati distribuiti telefoni cellulari (1600 da TIM) e 35 tablet da mettere a disposizione dei detenuti nei 17 Istituti penali minorili.</p>

2.4. Interventi in materia di didattica a distanza

- La Cisco Academy ha deciso di concedere gratuitamente Webex meeting alle strutture che ne avessero fatto richiesta e ben 56 istituti (tra cui Opera, San Vittore, Regina Coeli, Secondigliano, Cremona e altri) hanno aderito all'iniziativa.
- Tra i diversi programmi per la realizzazione di videoconferenze ricordiamo l'utilizzo di Meet, sia per le classi di scuola media e superiore, che per i percorsi di alfabetizzazione in istituti come a Bergamo e Terni; oppure del programma Zoom, che a Velletri è stato inizialmente adottato per le classi quinte della scuola primaria, con sessioni da 40 minuti, per poi essere esteso alle altre classi, anche se con collegamenti di durata minore.
- In alcuni istituti sono state organizzate sedute di video lezioni solo per alcuni cicli di istruzione e solo per alcune ore a settimana (a San Gimignano le video lezioni sono rivolte alla classe quinta per due volte alla settimana) o dividendo gli studenti in turni; in altri, per ovviare alla mancanza dei pc, è stata utilizzata la Lim in classe.
- La didattica a distanza è attiva anche negli istituti penali di Volterra, Massa Marittima, Chieti, Milano Beccaria, Milano Bicocca, Padova, Siracusa ai quali, seppur in fase di avvio, si aggiungono quelli di Catania, Treviso, Livorno e Gorgona.
- Il CPIA di Bologna trasmette lezioni per gli studenti detenuti e per gli altri iscritti attraverso una TV locale, che dal lunedì al venerdì riserva mezz'ora di programmazione alla scuola.
- L'emergenza causata dal Coronavirus ha portato anche gestioni alternative per il sistema bibliotecario. Per esempio a Cremona i detenuti addetti alla biblioteca registrano in cartaceo i movimenti che vengono comunicati settimanalmente alla docente incaricata che provvede a gestire il software Clavis.

2.5. La gestione della "fase 2" all'interno degli istituti

Fonte: tutti i dati sono stati raccolti dal documento: "indicazioni operative per la gestione della fase 2 epidemia da Covid 19 negli Istituti Penitenziari", trasmesso dal dott. Modesto Prospero.

In ogni istituto penitenziario sono state istituite le seguenti zone:

1. Zona triage collocata in una sede che consenta di individuare ogni persona in accesso, inclusi i detenuti semiliberi e il personale penitenziario residente all'interno dell'Istituto stesso. La zona deve essere dotata di adeguata scorta di mascherine chirurgiche, di termometro digitale, guanti e dispenser per igienizzazione mani.
2. Zona per l'esecuzione delle visite di ingresso in Istituto. La zona deve essere dotata di adeguata scorta di mascherine chirurgiche, di una minima dotazione di mascherine filtranti, di termometro digitale, guanti e dispenser per igienizzazione mani.

3. Zona per l'isolamento dedicata ai casi sospetti in attesa dell'esito del tampone o del ricovero in ospedale, alla sorveglianza di quanti siano entrati in contatto con persona positiva e al ricovero delle persone affette da forme lievi del virus. La zona deve essere dotata di tutti i DPI e del materiale necessario per l'isolamento del paziente.

2.6. La gestione della "fase 2" nelle carceri lombarde.

Fonte: tutti i dati sono stati raccolti dal documento: "indicazioni operative per la gestione della fase 2 epidemia da Covid 19 negli Istituti Penitenziari", trasmesso dal dott. Modesto Prospero.

- **Colloqui:** i colloqui si svolgono previo appuntamento regolando le fasce orarie, la durata del colloquio e prevedendo un orario giornaliero il più possibile ampio (p. es. 8-20). Al momento della richiesta di appuntamento il familiare dovrà autodichiarare di non essere positivo al Covid, di non essere in quarantena perché a contatto stretto con persona affetta da Covid, di non presentare febbre o sintomi respiratori o gastroenterici. Si dovrà prevedere un solo familiare per colloquio, escludendo minori di anni 12 e maggiori di anni 65. Al familiare si chiederà di presentarsi al colloquio munito di mascherina protettiva, di rispettare le distanze già nelle aree esterne. Al momento dell'ingresso verrà rilevata la temperatura corporea da un operatore socio-sanitario e verranno fatti indossare i guanti dopo igienizzazione delle mani. I colloqui dovranno avvenire in locali che dispongano di finestre per garantire ricambi d'aria, dovranno prevedere un numero di presenti contemporaneamente che consenta il distanziamento sociale (2 m di distanza) ed eviti l'affollamento. Il distanziamento dovrà essere garantito da adeguata segnaletica e da barriere materiali (es. tavolo, barriera in plexiglas ecc.). Laddove possibile i colloqui dovranno essere effettuati all'aperto sempre rispettando le istruzioni per il distanziamento. Le procedure di perquisizione dovranno essere effettuate tramite metal detector evitando qualsivoglia forma di contatto fisico. All'inizio e al termine di ogni colloquio familiare e detenuto dovranno provvedere all'igienizzazione delle mani con adeguata soluzione provvista da dispenser. Al termine di ogni colloquio dovranno essere sanificate le zone di contatto (tavolo, plexiglas), all'inizio ed al termine dell'intera giornata di colloqui i locali dove è avvenuto il colloquio ed i percorsi compiuti dal visitatore esterno dovranno essere sottoposti a sanificazione.

- **Ricovero all'interno degli Istituti:**

- Il S.A.I (Servizio medico Multi-professionale Integrato con sezioni specializzate nell'assistenza intensiva) di S. Vittore sarà riservato ai pazienti Covid in fase acuta che non necessitano di ricovero ospedaliero, provenienti dagli istituti di Milano o da altri penitenziari lombardi;

- i locali di isolamento già attivi del carcere di Bollate ospiteranno i pazienti Covid che hanno superato la fase acuta della malattia ma sono ancora positivi al tampone. Tale struttura verrà inoltre in supporto nel caso in cui vi fosse un incremento dei casi nel breve periodo o la necessità di liberare posti letti

nel S.A.I.

- **Ricoveri in Ospedale dei detenuti Covid-positivi:** in caso di infezione da Coronavirus o di contatto stretto con persona positiva a Coronavirus, qualora il ricovero non sia eseguibile presso gli Istituti penitenziari, i detenuti dovranno essere ricoverati di preferenza nelle seguenti strutture: i detenuti presso gli Istituti di Milano, presso il Reparto di Medicina V Protetto – ospedale San Paolo – fino ad esaurimento posti; per quanto riguarda le ASST (Assistenza Socio Sanitaria Territoriale) dotate di posti letto dedicati ai pazienti ristretti, i detenuti potranno essere ricoverati nei posti letto riservati, fino ad esaurimento posti; per quanto riguarda le ASST non dotate di posti letto dedicati ai pazienti ristretti, i detenuti saranno ricoverati nell’Ospedale di riferimento.

2.7. Gli istituti milanesi: la diffusione del virus e i rapporti con l'esterno, prima e dopo il lockdown.

Fonte: "indicazioni operative per la gestione della fase 2 epidemia da Covid 19 negli Istituti Penitenziari" (documento trasmesso dal dott. Modesto Prosperi) e sito web di [Antigone – Associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale](#); Ordine di Servizio Di Bollate (19 maggio 2020); Ordine di Servizio Milano San Vittore (18 maggio 2020); Ordine di Servizio Milano Opera (15 maggio 2020).

Opera	<p>Contagi: nessun contagio tra i detenuti; un contagio tra il personale;</p> <p>Decessi: un agente di Polizia Penitenziaria è deceduto il 27 marzo;</p> <p>Contatti con l'esterno: dal 18 maggio 2020 sono stati nuovamente autorizzati i colloqui tra detenuti e famigliari, interrotti nel periodo di lockdown. Sono possibili due colloqui visivi al mese della durata massima di un'ora, previa prenotazione; i colloqui devono svolgersi mantenendo la distanza interpersonale di 2 metri e sono presenti in ogni tavolo barriere in plaxiglass. Le visite possono altresì svolgersi nelle aree verdi.</p> <p>Per quei detenuti i cui famigliari non possono</p>
--------------	---

	recarsi presso gli istituti. sono concesse telefonate o colloqui tramite Skype.
San Vittore	<p>Contagi: 11 detenuti e 18 agenti;</p> <p>decessi: un detenuto cinquantatreenne è deceduto il 2 maggio;</p> <p>contatti con l'esterno: nel periodo di lockdown, sono stati messi a disposizione 28 smartphone ed erano attive 10 postazioni per i colloqui via Skype con le famiglie;</p> <p>Il 16 maggio è stato trasmesso un Ordine di Servizio in cui si prevedeva un sistema di prenotazione, che avrebbe consentito di effettuare circa 60 colloqui al giorno. I colloqui si svolgono nelle aree attrezzate al fine di mantenere il distanziamento e la separazione tra detenuti e visitatori, hanno durata di un'ora, ed è possibile accedervi una volta al mese (19 maggio 2020).</p>
Bollate	<p>Contatti con l'esterno: durante il periodo di emergenza sanitaria, i colloqui visivi sono stati sospesi e sostituiti con i colloqui Skype. Le postazioni utilizzate erano otto e non soddisfacevano le esigenze della popolazione detenuta (anche per problemi tecnici di connessione alla rete).</p> <p>A maggio 2020 sono stati di nuovo possibili i colloqui visivi, mantenendo la distanza di sicurezza di almeno 2 metri. Sono garantiti un</p>

	colloquio visivo al mese e una videochiamata ogni 8 giorni.
--	---

PRINCIPALI FONTI BIBLIOGRAFICHE DI RIFERIMENTO

- 1) Calcaterra A., La voce del carcere non resti inascoltata, in *Diritto penale e uomo*, 155 aprile 2020;
- 2) Cecchini F., La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'uomo, in *Archivio diritto penale contemporaneo*;
- 3) Della Bella A., Emergenza COVID e 41 bis: tra tutela dei diritti fondamentali, esigenze di prevenzione e responsabilità politiche, in *Sistema penale*, 1 maggio 2020;
- 4) Della Bella A., La magistratura di sorveglianza di fronte al COVID: una rassegna dei provvedimenti adottati per la gestione dell'emergenza sanitaria, in *Sistema penale*, 29 aprile 2020;
- 5) De Luca C., Emergenza Covid-19 e ordinamento penitenziario: le novità del d.l. n. 28/2020, in *Diritto penale e uomo*, 6 maggio 2020;
- 6) Dolcini E. - Gatta G., Carcere, coronavirus, decreto 'cura Italia': a mali estremi, timidi rimedi, in *Sistema Penale*, 20 marzo 2020;
- 7) Gatta G., Carcere e coronavirus: che fare?, in *Sistema penale*, 12 marzo 2020;
- 8) Gatta G., Un rinnovato assetto del diritto dell'emergenza COVID-19, più aderente ai principi costituzionali, e un nuovo approccio al problema sanzionatorio: luci ed ombre nel d.l. 25 marzo 2020, n. 19, in *Sistema penale*, 26 marzo 2020;
- 9) Minnella C., Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo, in *Sistema penale*, 15 maggio 2020;
- 10) Minnella C., Coronavirus ed emergenza carceri, in *Diritto penale e uomo*, 29 aprile 2020;

11) Emergenza COVID-19. Il testo del decreto "cura Italia": detenzione domiciliare (con braccialetto elettronico) per pene anche residue non superiori a 18 mesi (fino al 30 giugno), licenze straordinarie per i semiliberi e rinvio delle udienze dopo il 15 aprile (salve eccezioni), in Sistema Penale, 18 marzo 2020;

12) <https://www.antigone.it/news/antigone-news/3293-carceri-e-covid-19-i-provvedimenti-assunti-dai-tribunali>

13) <http://www.rivistapaginauno.it/paginauno-numero67.php>

PARTE II

EMERGENZA SANITARIA E DETTENZIONE AMMINISTRATIVA DEI MIGRANTI

Il lavoro di seguito proposto prende in esame la situazione all'interno dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) e degli hotspot italiani durante l'emergenza sanitaria mondiale causata dalla diffusione del virus Sars-CoV-2. In particolare, grazie alla lettura dei dati forniti in materia dal Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà e da altri organismi a carattere sovranazionale, dal Ministero dell'Interno, da ASGI, nonché da altre associazioni del settore (meltingpot, Global Detention Project, Border Criminologies), si è provato a verificare se, in questa difficile fase, nei confronti delle persone private della libertà al di fuori del sistema penitenziario (e, dunque, in regime di *'detenzione amministrativa'*) siano stati rispettati diritti fondamentali quali quello alla dignità, alla salute, nonché all'azione ed alla difesa in giudizio.

A tale fine, nella prima parte si è proceduto a una ricostruzione della normativa in materia di trattenimento amministrativo con una ricognizione delle fonti: dalla Costituzione alla CEDU, passando per le direttive europee e gli interventi del legislatore nel contesto nazionale. Ampio spazio, in particolare, è stato dato alle sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo che, ormai da decenni, dato l'intensificarsi di questa pratica, si occupa dei modi di privazione della libertà personale degli stranieri, formulando principi che inevitabilmente rimodellano i diritti nazionali in materia.

Sulla scorta di questo primo quadro normativo, nella seconda parte si è invece proceduto a una ricognizione delle prassi sviluppatesi nel corso dell'emergenza sanitaria e innestatesi su una condizione già difficile e frequentemente oggetto di critiche o raccomandazioni volte a garantire il rispetto dei diritti fondamentali della persona privata in via amministrativa della libertà. Si è dunque proceduto a una panoramica sui dati relativi agli sbarchi, nonché a uno sguardo (centro per centro) ai numeri delle persone presenti e alla assistenza loro garantita per far fronte all'emergenza sanitaria (misure di distanziamento, distribuzione di kit per l'igiene personale, attività informative...).

SEZIONE I

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA

1. Ricognizione della normativa ordinaria

Una ricostruzione del quadro giuridico-normativo in tema di modi e luoghi di trattenimento amministrativo degli stranieri in Italia non può prescindere dal richiamo ad alcuni principi fondamentali sanciti nella Costituzione e nella Convenzione europea dei diritti dell'uomo CEDU). Le tabelle che seguono, con estrema sintesi, riportano quindi i principali articoli il cui contenuto deve costantemente ispirare e guidare il legislatore nelle scelte in materia. A livello nazionale, come si vedrà, è imprescindibile il rispetto dell'art. 13 Cost. che sancisce l'inviolabilità della libertà personale, imponendo una rigorosa riserva di legge per ogni forma di detenzione o restrizione della libertà personale, chiedendo altresì al legislatore, in questi casi, di specificare *casi e modi* in cui tale privazione può avvenire.

Questo articolo, non isolato ma anzi inserito in un ben strutturato sistema di garanzie a tutela sia del cittadino che dello straniero, da un lato, mostra l'importanza e l'indispensabile inviolabilità della libertà personale per il legislatore costituzionale, ancora scosso dalle brutalità del fascismo e dalla sua propensione all'annientamento di ogni forma di libertà; dall'altro, mostra la consapevolezza dell'esistenza di plurime forme di privazione della libertà personale, estranee al 'normale' sistema penitenziario ma pur sempre afflittive e, come tali, meritevoli di un adeguato corredo di garanzie.

Quanto alla CEDU, invece, salta subito all'occhio l'art. 5 che, con una formulazione non molto distante da quella nazionale, tutela la libertà personale da ingiustificate ingerenze premurandosi, al contempo, di garantire alle persone private della libertà informazioni e mezzi idonei di ricorso contro la misura privativa. Questo articolo, insieme all'art. 3 CEDU (Proibizione della tortura) è spesso protagonista delle sentenze della Corte d Strasburgo che riguardano le condizioni dei migranti trattenuti negli appositi centri o negli hotspot (della cui ambigua natura si avrà modo di parlare più avanti).

1.1 Le coordinate costituzionali e convenzionali

Costituzione

Norme	Contenuto
<u>Art. 2</u>	<ul style="list-style-type: none">● “La Repubblica <i>riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo</i>, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l’adempimento dei <i>doveri inderogabili di solidarietà</i> politica, economica e sociale”.
<u>Art. 10</u>	<ul style="list-style-type: none">● Comma 3: “Lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese <i>l’effettivo esercizio delle libertà democratiche</i> garantite dalla Costituzione italiana, ha <i>diritto d’asilo</i> nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge.
<u>Art. 13</u>	<ul style="list-style-type: none">● Comma 1: “La libertà personale è <i>inviolabile</i>”.● Comma 2: “Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell’autorità giudiziaria e nei soli <i>casi e modi previsti dalla legge</i>”.● Comma 4: “È punita ogni <i>violenza fisica e morale</i> sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà”.
<u>Art. 24</u>	<ul style="list-style-type: none">● Comma 1: “Tutti possono <i>agire in giudizio</i> per la tutela dei propri diritti ed interessi legittimi”.● Comma 2: “La <i>difesa è diritto inviolabile</i> in ogni stato e grado del procedimento”.● Comma 3: “Sono assicurati ai non abbienti, con appositi istituti, i <i>mezzi per agire e difendersi</i> davanti ad ogni giurisdizione”.
<u>Art. 32</u>	<ul style="list-style-type: none">● Comma 1: “La Repubblica <i>tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività</i>, e garantisce cure gratuite agli indigenti.● Comma 2: “Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal <i>rispetto della persona umana</i>”.
<u>Art. 113</u>	<ul style="list-style-type: none">● Comma 1: “Contro gli atti della pubblica amministrazione è sempre ammessa <i>la tutela giurisdizionale</i> dei diritti e degli interessi legittimi dinanzi agli organi di giurisdizione ordinaria o amministrativa”.● Comma 2: “Tale tutela giurisdizionale non può essere esclusa o limitata a particolari mezzi di impugnazione o per determinate categorie di atti”.

C.E.D.U.

Norme	Contenuto
<u>Art. 3 ‘Proibizione della tortura’</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.</i>
<u>Art. 5 ‘Diritto alla libertà e alla sicurezza’</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Paragrafo 1: “Ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicurezza. Nessuno può essere privato della libertà, se non <i>nei casi seguenti e nei modi previsti dalla legge: (f)</i> se si tratta dell’arresto o della detenzione regolari di una persona <i>per impedirle di entrare illegalmente nel territorio</i>, oppure di una persona contro la quale è in corso un <i>procedimento d’espulsione o d’extradizione</i>”. • Paragrafo 2: “Ogni persona arrestata deve essere <i>informata</i>, al più presto e in una lingua a lei <i>comprensibile</i>, dei <i>motivi</i> dell’arresto e di ogni <i>accusa</i> formulata a suo carico”. • Paragrafo 4: “Ogni persona privata della libertà mediante arresto o detenzione ha il diritto di presentare un <i>ricorso a un tribunale</i>, affinché decida <i>entro breve termine</i> sulla legittimità della sua detenzione e ne ordini la scarcerazione se la detenzione è illegittima”. • Paragrafo 5: “Ogni persona vittima di arresto o di detenzione in violazione di una delle disposizioni del presente articolo ha diritto a una <i>riparazione</i>”.
<u>Art. 13 ‘Diritto a un ricorso effettivo’</u>	<ul style="list-style-type: none"> • “Ogni persona i cui diritti e le cui libertà riconosciuti nella presente Convenzione siano stati violati, ha diritto a un <i>ricorso effettivo davanti a un’istanza nazionale</i>, anche quando la violazione sia stata commessa da persone che agiscono nell’esercizio delle loro funzioni ufficiali”.
<u>Art. 18 ‘Limite all’applicazione delle restrizioni ai diritti’</u>	<ul style="list-style-type: none"> • “Le restrizioni che, in base alla presente Convenzione, sono poste a detti diritti e libertà possono essere applicate <i>solo allo scopo per cui sono state previste</i>”.
<u>Art. 34 ‘Ricorsi individuali’</u>	<ul style="list-style-type: none"> • “La Corte (<i>EDU</i>) può essere investita di un ricorso da parte di una persona fisica, un’organizzazione non governativa o un gruppo di privati che sostenga d’essere <i>vittima di una violazione da parte di una delle Alte Parti contraenti</i> dei diritti riconosciuti nella Convenzione o nei suoi protocolli. Le Alte Parti contraenti si impegnano a non ostacolare con alcuna misura l’esercizio effettivo di tale diritto”.

Con riferimento alla tutela della salute degli individui sottoposti a detenzione amministrativa si ripropongono molte delle questioni che sono già state affrontate nella prima parte del presente studio – dedicato alla privazione della libertà in carcere – con la fondamentale differenza che i migranti trattenuti nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) e negli hotspot non sono ristretti per aver commesso un reato, ma per ragioni di carattere amministrativo.

Nello specifico, i **CPR** (introdotti in Italia nel 1998 con il nome di CPT, *Centri di permanenza temporanea*) sono i luoghi in cui vengono trattenuti gli stranieri già destinatari di un ordine di espulsione nell’attesa che vi siano le concrete possibilità per dare attuazione al rimpatrio (mezzi di trasporto, completa identificazione, risposte dal paese di destinazione...).

Gli hotspot, invece, creati a livello europeo nel 2015, nascono come centri per la prima accoglienza con il un preciso compito di identificazione, registrazione e ‘smistamento’ in due macrocanali: *richiedenti protezione internazionale*, da indirizzare verso le procedure di accoglienza e *relocation* negli altri Paesi europei, e *non richiedenti protezione* (i c.d. migranti economici), da indirizzare, al contrario, in caso di presenza irregolare, verso le procedure propedeutiche al rimpatrio. Pur avendo, quantomeno in potenza, un carattere di assistenza e di rapido smistamento, i centri hotspot finiscono spesso per trasformarsi in luoghi di detenzione amministrativa nei quali però, a differenza che nei CPR, il trattenimento non è giustificato né disciplinato da alcuna idonea base giuridica. Se, con più facilità, in materia di diritto alla salute, possono estendersi ai migranti trattenuti le medesime disposizioni costituzionali e convenzionali previste per i detenuti nelle carceri richiamate nella prima parte, più complesse sono le valutazioni circa l’applicabilità a CPR e hotspot delle garanzie previste in materia di privazione della libertà personale (art. 13 Cost., art. 5 CEDU), soprattutto per quanto concerne il trattenimento negli hotspot.

Innanzitutto, è pacifico che la detenzione amministrativa presso i CPR (prima Centri di permanenza temporanea, CPT, e successivamente Centri di identificazione ed espulsione, CIE) costituisca privazione della libertà personale, tanto che l’art. 14 d.lgs. 286/1998 – che disciplina il trattenimento dei migranti – prevede un meccanismo di esecuzione e convalida del provvedimento simile a quello previsto dall’art. 13 co. 3 Cost. per le misure precautelari: «*il questore dispone che lo straniero sia trattenuto [...] presso il centro di permanenza per i rimpatri più vicino [...]. Il questore del luogo in cui si trova il centro trasmette copia degli atti al giudice di pace territorialmente competente, per la convalida, senza ritardo e comunque entro le quarantotto ore dall’adozione del provvedimento. [...]. Il giudice provvede alla convalida, con decreto motivato, entro le quarantotto ore successive*». La disposizione è conforme a quanto previsto dall’art. 5 CEDU, che, tra le circostanze che giustificano la privazione della libertà personale, elenca anche *l’arresto o la detenzione regolari di una persona*

per impedirle di entrare illegalmente nel territorio, oppure di una persona contro la quale è in corso un procedimento d'espulsione o d'estradizione (art. 5, § 1, lett. f).

Il trattenimento all'interno degli hotspot, al contrario, non è disciplinato dalla legge, ma esclusivamente da normativa secondaria emanata dal Ministero dell'Interno (*Roadmap italiana* del 28 settembre 2015; Circolare 14106/2015; Procedure Operative Standard del 17 maggio 2016 etc.; al *vulnus* si è solo apparentemente rimediato con l'introduzione dell'art. 10-ter d.lgs. 286/98). Sia nei suoi presupposti che nella sua concreta applicazione, l'approccio hotspot – inaugurato dall'Agenda sulla Migrazione adottata nel maggio 2015 dalla Commissione Europea – si è fondato su una prassi di trattenimento informale dei migranti, non codificata in maniera precisa da nessuna previsione normativa, attuata in assenza di un ordine formale di trattenimento e di un provvedimento di convalida da parte del giudice, senza alcuna possibilità di ricorso per l'interessato.

Le autorità nazionali hanno spesso negato che la permanenza all'interno degli hotspot comporti una privazione della libertà personale, affermando come si tratti, piuttosto, di una *restrizione* di essa (tale, dunque, da incidere sulla *libertà di movimento* dei trattenuti). Tale concezione è stata tuttavia messa in discussione dalla sentenza *Khlaifia e altri c. Italia* (Grande Camera, 15 dicembre 2016), nella quale la Corte EDU, accogliendo il ricorso *ex art. 5 CEDU* di un gruppo di immigrati tunisini trattenuti nel 2011 presso il Centro di accoglienza di Lampedusa e poi a bordo di alcune navi, ha stabilito che la permanenza dei migranti presso il Centro fosse qualificabile come privazione della libertà personale (dal momento che ai trattenuti, per un considerevole periodo di tempo (9-12 giorni), non era stato concesso di allontanarsi dalla struttura) e che per tanto era indispensabile la presenza di una idonea base giuridica nonché di adeguati sistemi di ricorso.

Pur trattandosi di fatti precedenti all'adozione a livello europeo del c.d. *approccio hotspot*, la decisione della Corte di Strasburgo è di fondamentale importanza anche nell'attuale contesto, poiché il sistema degli hotspot presenta le medesime problematiche che erano riscontrabili in relazione ai centri di prima accoglienza per migranti. La sentenza della Corte di Strasburgo identificava una serie di criteri per distinguere una *deprivation of liberty* da una *restriction upon liberty*, indipendentemente dalle denominazioni formali utilizzate per definire la misura. In particolare, costituiscono indici di *privazione della libertà personale* il controllo e la sorveglianza esercitati nei confronti del trattenuto; la coercizione, esercitata anche mediante minaccia dell'uso della forza; il divieto di allontanarsi e la concreta impossibilità di allontanamento. Tutte caratteristiche che ritroviamo negli hotspot.

In *Khlaifia e altri c. Italia*, in particolare, l'Italia veniva condannata per violazione dell'art. 5 CEDU perché la privazione della libertà personale era stata disposta in assenza dei presupposti legali (art. 5, § 1) e di comunicazioni circa le ragioni del trattenimento (art. 5, § 2), senza che agli interessati fosse data la possibilità di contestare la legittimità di tale privazione di libertà, attraverso un ricorso (art. 5

§ 4). *Khlaifia e altri c. Italia* è stata una delle più mirate pronunce con cui la Corte EDU ha vagliato la conformità delle condizioni igienico-sanitarie di un centro per migranti rispetto al divieto di trattamenti inumani e degradanti (art. 3 CEDU). In quel caso, la Corte non ha riconosciuto una violazione dell'art. 3 CEDU, ritenendo che non fosse integrata la minima soglia di gravità necessaria per la declaratoria di violazione convenzionale. Nel farlo, i giudici hanno valorizzato in particolar modo l'assenza di violenze e maltrattamenti direttamente subiti dai tre ricorrenti, una percentuale di sovraffollamento contenuta (75%) nonché il fatto che i ricorrenti non si trovassero in una condizione di speciale vulnerabilità, ulteriore rispetto alla condizione di vulnerabilità insita nell'essere un migrante (non erano richiedenti asilo, anziani, o minori).

Le prassi in materia di detenzione amministrativa dei migranti e dei richiedenti asilo sono molto disomogenee, sia dal punto di vista della tempistica delle procedure amministrative, sia dal punto di vista – per ciò che in questa sede più interessa – di tutela del diritto alla salute dei trattenuti. Appurato che la permanenza presso i CPR e gli hotspot è assimilabile alla privazione di libertà personale carceraria, restano valide le riflessioni contenute nella prima parte del presente studio, con riferimento ai principi espressi in sede di giurisprudenza sovranazionale in materia di standard sanitari per i detenuti.

Vi è in ogni caso da rilevare che – oltre alla sentenza *Khlaifia e altri c. Italia* – sono diversi gli attori, istituzionali e non, che da anni denunciano le gravi condizioni igienico-sanitarie in cui vivono i migranti trattenuti in centri e hotspot (si veda il “Rapporto sulle visite nei centri di identificazione ed espulsione e negli hotspot in Italia” presentato dal Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale nel 2017, che descrive l'hotspot di Lampedusa come “squallido e trasandato”, giudizio non modificato con la visita di *follow up* svolta nel gennaio 2018; anche il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (Cpt), nel rapporto sulla visita effettuata in Italia dal 7 al 13 giugno 2017, ha sottolineato come le condizioni di vita all'interno dell'hotspot di Lampedusa possano essere considerate accettabili solo per permanenze di breve durata).

1.2 Le direttive dell'Unione Europea

Direttive	Sintesi contenuto
Direttiva Procedure 2013/32/CE	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 8 paragrafo 1: - Diritto all'informazione, nella propria lingua, circa la

	<p>presentazione della domanda di protezione internazionale ai cittadini di paesi terzi o apolidi trattenuti in appositi centri o presenti ai valichi di frontiera che siano interessati.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Art. 9 paragrafo 1: <ul style="list-style-type: none"> - I richiedenti sono autorizzati a rimanere nello Stato membro ai fini esclusivi della procedura. ● paragrafo 2: <ul style="list-style-type: none"> - deroghe. ● Art. 26 paragrafo 1: <ul style="list-style-type: none"> - Gli stati membri non trattengono una persona per il solo fatto di essere un richiedente. Richiamo a direttiva 2013/33/UE. ● Art. 29 paragrafo 1 lett. a: <ul style="list-style-type: none"> - UNHCR può accedere ai richiedenti trattenuti. ● Art 31 paragrafo 3: <ul style="list-style-type: none"> - procedura completata entro 6 mesi dalla presentazione della domanda. Proroga di ulteriori 9 mesi per le condizioni di cui alle lettere a,b e c. Proroga al massimo di ulteriori 3 mesi in casi eccezionali e debitamente motivati.
<p>Direttiva Rimpatri 2008/115/CE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 1: <ul style="list-style-type: none"> - Le procedure riguardanti il rimpatrio dei cittadini di paesi terzi in soggiorno irregolare devono avvenire nel rispetto dei diritti fondamentali. ● Art. 2 paragrafo 2: <ul style="list-style-type: none"> - Due casi di esclusioni soggettive dall'applicazione della direttiva. ● Art. 3 paragrafo 1 n. 2: <ul style="list-style-type: none"> - Il soggiorno è "<i>irregolare</i>" se non risponde alle condizioni di cui all'art. 5 del codice frontiere Schengen o altre dettate dallo Stato Membro. ● Art. 4 paragrafo 4 lett. a e b: <ul style="list-style-type: none"> - gli Stati Membri devono comunque riservare, ai cittadini di paesi terzi esclusi dall'applicazione della direttiva, un trattamento non meno favorevole di quanto richiesto dagli artt. 8 (parr. 4 e 5), 9 (par. 2 lett a), 14 (par. 1 lett b e d), 16, 17, e dal principio di non-refoulement. ● Art. 7 paragrafo 3: <ul style="list-style-type: none"> - legittimità di obblighi imposti per evitare il rischio di fuga durante il periodo per la partenza volontaria.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 13 paragrafo 1: <ul style="list-style-type: none"> - Mezzi di ricorso effettivo avverso le decisioni connesse al rimpatrio. ● Art. 15: <ul style="list-style-type: none"> - Trattenimento come <i>extrema ratio</i> e solo ai fini del rimpatrio o dell'allontanamento. Durata più breve possibile. Tempestivo riesame giudiziario del provvedimento di trattenimento. Liberazione immediata in caso di trattenimento illegittimo ab origine o per sopravvenuta mancanza di presupposti. Ciascuno Stato stabilisce un periodo massimo di trattenimento, comunque ricompreso in 6 mesi. ● Art. 16 paragrafi 1 e 2: <ul style="list-style-type: none"> - il trattenimento ha luogo in appositi centri di permanenza temporanea. In caso di indisponibilità può avere luogo negli istituti penitenziari ma separatamente dalle aree destinate ai detenuti ordinari. - Diritto dei trattenuti di entrare, su richiesta, in contatto con rappresentanti legali, familiari, autorità consolari competenti. ● Art. 18 paragrafo 1: <ul style="list-style-type: none"> - misure urgenti riguardanti il periodo per il riesame giudiziario e le condizioni di trattamento in situazioni di emergenza.
--	---

1.3 La normativa italiana ordinaria

Si riportano qui di seguito i principali interventi del legislatore italiano, in ordine cronologico, in materia di detenzione amministrativa degli stranieri.

Norma	Sintesi contenuto
d.l. 14 giugno 2019 n. 53 Convertito in l. 8 agosto 2019 n.77	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento dei fondi per i rimpatri (2mln € nel 2019); ● Inasprimento delle pene per: violenza o minaccia a un pubblico ufficiale, resistenza a un pubblico ufficiale, devastazione e saccheggio, oltraggio a pubblico ufficiale.
d.l. 4 ottobre 2018 n. 113 Convertito in	<ul style="list-style-type: none"> ● Abolizione della protezione umanitaria (introdotta nel 1998); ● Estensione della durata massima della detenzione nei CPR a 180 giorni, e del trattenimento in hotspot e valichi di frontiera fino a 30 giorni (anche per minori con nucleo familiare);

<p>l. 1 dicembre 2018 n. 132</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Introduzione del divieto di iscrizione anagrafica per richiedenti asilo (senza iscrizione anagrafica non si può avere la residenza); ● Introduzione lista dei Paesi sicuri, per procedimenti accelerati; ● Potenziamento del “Daspo Urbano” introdotto con d.l. 14/2017; ● Reintroduzione del reato di accattonaggio molesto. Convertito in l. 132/2018. <p>Nella prassi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasce a Milano la Rete NoCpr.
<p>d.l. 17 febbraio 2017 n. 13</p> <p>Convertito in l. 13 aprile 2017 n. 46</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● I CIE vengono rinominati Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR); ● Si progetta l’apertura di almeno un Centro per Regione; ● Abolizione del secondo grado di giudizio per richiedenti asilo che fanno ricorso contro il diniego; ● Abolizione dell’udienza di primo grado per le procedure di richiesta d’asilo.
<p>l. 161/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 3 comma 1 lett e) modifica art. 14 comma 5 dl. 286/98: la durata massima della detenzione nei CPR viene riportata a 90 giorni
<p>d.l. 89/2011</p> <p>Convertito in l. 2 agosto 2011 n. 129</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durata massima della detenzione nei CIE sale a un anno e mezzo.
<p>l. 94/2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Introduzione della contravvenzione “immigrazione e soggiorno clandestino”; ● I CPT cambiano nome in Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE) e la durata massima della detenzione viene estesa a 180 giorni.
<p>l. 189/2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Estensione della durata massima del trattenimento nei CPT a 60 giorni. ● Le persone senza permesso di soggiorno ma con documento di identità possono essere espulse immediatamente con accompagnamento alla frontiera. ● Le persone non in possesso di documenti d’identità vengono trattenute nei CPT. ● Introdotti i respingimenti in acque internazionali. ● Aumentati gli investimenti per le misure di sicurezza nei centri (ma continua a mancare uniformità regolamentare).
<p>l. 40/1998</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nascita dei Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza (CPTA). Ne aprono subito sette. ● La durata massima della detenzione è di 30 giorni e la gestione è affidata a privati sotto la responsabilità delle prefetture locali. <p>Nella prassi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le strutture si dimostrano da subito inadatte a garantire condizioni di vita adeguate.

	- In meno di un anno la «A» viene rimossa dall'acronimo.
d.lgs. 286/1998 "TU Immigrazione"	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 14: disciplina dei CPTA
d.l. 489/1995 Decaduto	<ul style="list-style-type: none"> ● Introduzione dell'obbligo di dimora per stranieri in attesa di espulsione.
l. 39/1990	<ul style="list-style-type: none"> ● Considerata la prima normativa italiana dedicata alla trattazione organica del fenomeno migratorio.

2. Ricognizione della normativa emergenziale

A seguito dell'improvviso e rapido diffondersi dell'emergenza sanitaria, molte sono state le raccomandazioni espresse a livello internazionale e volte a contenere gli effetti devastanti della pandemia nei luoghi di trattenimento degli stranieri e a garantire alle persone al loro interno livelli minimi e indispensabili di assistenza sanitaria.

2.1. La normativa sovranazionale

Linee guida OMS

Numero, data	Sintesi contenuto
17 aprile 2020 Indicazioni di principi e raccomandazioni per la gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 con riferimento a migranti e rifugiati, Interim guidance	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Tutti gli stati hanno l'obbligo di proteggere e promuovere il diritto alla salute per tutte le persone che si trovano sul proprio territorio senza discriminazione alcuna. Questo diritto comprende quello di accesso al servizio sanitario, per usufruire di test, diagnosi, cure e trattamenti, nonché la partecipazione ad attività di prevenzione relative al COVID-19</i> ● <i>Le condizioni di salute di rifugiati e migranti, inclusi quelli che hanno contratto infezioni correlate al COVID-19, non devono essere usate come pretesto per imporre restrizioni arbitrarie, stigmatizzazione, detenzione, espulsione, né altre forme di pratiche discriminatorie</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Sistemi sanitari per rifugiati e migranti che siano inclusivi e sensibili alle necessità di età e generi diversi</i> ● <i>Necessaria adozione di misure che assicurino, nei punti di accesso al territorio nazionale, procedure di screening che siano rispettose della riservatezza e della dignità di tutta la popolazione, inclusi rifugiati e migranti</i>
<p>25 marzo 2020 Regional Office for Europe, Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region. Raccomandazioni per operazioni di risposta all'epidemia di COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Fornire informazioni nella lingua meglio comprensibile traducendo i documenti ogniqualvolta sia possibile, controllandone l'accuratezza anche coinvolgendo membri delle comunità di rifugiati e migranti</i> ● <i>Identificare tecnologie appropriate per la comunicazione, in considerazione del fatto che migranti e rifugiati potrebbero non avere la possibilità di accedere a risorse scientifiche online. Volantini, call centre e comunicazioni in presenza sono presumibilmente più efficaci. Questi gruppi potrebbero trarre sicuramente beneficio da messaggi-chiave inviati tramite rete cellulare o tramite social media</i> ● <i>Assicurarsi che il timore per la registrazione per alcuni gruppi di migranti e rifugiati non li trattiene dal cercare cure mediche, cosa che potrebbe costituire una minaccia diretta all'individuo ed alla comunità</i> ● <i>Interventi generali nei punti d'accesso al territorio nazionale dovrebbero focalizzarsi sul fornire messaggi di raccomandazioni relative alla prevenzione ed informazioni pratiche su come accedere al servizio sanitario, raccogliendo inoltre dichiarazioni sullo stato di salute al momento dell'arrivo e raccogliendo dettagli sui contatti avuti, così da permettere un'accurata stima del rischio e una eventuale mappatura dei contatti intrattenuti, se dovesse rivelarsi necessario</i>
<p>Marzo 2020 IASC, Interim guidance, Raccomandazioni per la gestione dell'emergenza sanitaria nei luoghi di</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Assicurarsi che i rifugiati, i richiedenti asilo e i migranti nei centri non siano stigmatizzati né in altro modo presi di mira da specifiche misure discriminatorie</i>

<p>accoglienza o trattenimento di migranti e rifugiati (camps and camps-like sites).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Assicurarsi che gli siano fornite tempestive ed accurate informazioni in forme facilmente accessibili e nella lingua appropriata ● Si richiede un attento monitoraggio che assicuri che eventuali restrizioni sugli spostamenti non influenzino ingiustificatamente il diritto all'accesso al territorio nazionale in cerca d'asilo e che non venga messo in atto nessun allontanamento sulla base di timori relativi alla trasmissione del COVID-19, siano esse reali o meno, e che restrizioni della libertà di movimento o altre misure governative siano applicate a tali soggetti in modo non discriminatorio e con modalità che proteggano la loro salute ed il loro benessere, compreso quello psicologico ● Deve essere condotta una specifica analisi del rischio epidemiologico nei luoghi di detenzione, per determinare il pericolo che della introduzione e propagazione del COVID-19, basata sulla stima del rischio a livello nazionale, la situazione epidemiologica dell'area in cui sono situati, scambi e spostamenti che interessano quel particolare luogo di detenzione, nonché le caratteristiche che potrebbero nel caso specifico agire da amplificatori della propagazione del virus ● Necessario è mappare le aree maggiormente a rischio, quelle in cui le persone vivono in condizioni di particolare sovraffollamento e quelle popolate da soggetti particolarmente vulnerabili ● Dovrebbero essere adottate misure per un ripensamento della struttura dei luoghi in questione, volto al maggior ampliamento possibile per permettere un certo distanziamento ed evitare assembramenti, nonché rendere possibile l'isolamento non appena si accerteranno casi di contagi ● Il personale che in tali luoghi lavora deve comprendere i rischi dell'introduzione e propagazione del virus al loro interno e a tal fine essere formato ed osservato sulle misure di protezione individuale ed il loro uso ragionevole
--	---

- *Si rende necessario lo sviluppo di **un piano per la eventuale ‘decongestione’** dei suddetti luoghi*
- *Fornire chiare ed inequivocabili comunicazioni su cosa è possibile fare per ridurre il rischio o cosa fare in caso si abbia il sospetto di essere stati contagiati. Non bisogna suscitare paura o diffidenza nella popolazione, né utilizzare lessico tecnico-medico*
- *Devono essere resi **effettivi sistemi di controllo epidemiologico**, di avviso di allerta e di denuncia di contagi*
- *Se dovesse esservi conferma di un caso di COVID-19 all’interno di **questi luoghi di assembramento**, sarà necessario tracciare i contatti e isolarli in **quarantena** o comunque tenerli sotto osservazione per 14 giorni se quelle misure non fossero possibili*
- *Per i più nuovi arrivati possono essere previste procedure di **screening ed indagini sullo stato di salute**. Questi accertamenti non dovrebbero mai dipendere dalla sola misurazione della temperatura. Un periodo di isolamento temporaneo dovrebbe comunque essere disposto anticipatamente per ogni caso sospetto*
- *Devono essere rispettate determinate procedure per il mantenimento di **standard minimi di igiene**, in primo luogo per il lavaggio delle mani*
- *Se chi allatta dovesse contagiarsi, è importante che non sia interrotto l’allattamento, poiché è più probabile che il bambino benefici maggiormente di questa continuità, esponendolo l’eventuale interruzione, invece, a più elevati rischi di ammalarsi, anche gravemente*
- *Necessaria è l’adozione di misure che limitino l’esposizione di persone con patologie croniche al rischio di essere contagiati*

Indicazioni del Consiglio d'Europa

7 aprile 2020, Information documents
Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis.
A toolkit for member states

1. **Deroga in caso di stato d'urgenza (art. 15 CEDU).**
 - 1.1. *Adozione di misure di natura eccezionale in deroga agli obblighi convenzionali.*
 - 1.2. *Ogni Stato dovrà valutare la legittimità di tali deroghe in base alla natura e all'entità delle restrizioni operate.*
2. **Rispetto del principio di legalità e dei principi democratici in stato di emergenza.**
 - 2.1. *Anche in una situazione emergenziale il principio di legalità deve prevalere; è un principio fondamentale quello per cui l'azione dello Stato deve essere conforme a legge, intendendosi in tal caso per 'legge' non solo l'atto del Parlamento, ma anche decreti d'urgenza dell'esecutivo, purché legittimati da una base costituzionale.*
 - 2.2. *Possibile attribuzione ai governi di un potere generale di emettere decreti aventi forza di legge: questo è accettabile, a patto che quei poteri siano previsti per un tempo limitato.*
 - 2.3. *In base al principio di necessità, le misure emergenziali devono essere in grado di raggiungere il loro scopo con la minima alterazione delle ordinarie regole e procedure dell'attività decisionale democratica.*
3. **Standard per i diritti umani in gioco.**
 - 3.1. *Il diritto alla vita e il divieto di tortura e pene o trattamenti inumani o degradanti sono l'essenza stessa della Convenzione e sono per tal motivo irrinunciabili e non assoggettabili a deroga neanche in stato d'emergenza;*
 - 3.2. *da questi essenziali diritti è d'obbligo ricavare quello di accesso al servizio sanitario e alle cure mediche adeguate.*
 - 3.3. *Il diritto alla libertà ed alla sicurezza e il diritto al giusto processo potrebbero in tale situazione emergenziale andare incontro a necessarie limitazioni, in tali casi gli Stati dovranno accertarsi dell'esistenza di una effettiva base legale a legittimarle e dell'assenza di altre misure idonee di minor afflittività.*
 - 3.4. *Prolungati periodi di custodia da parte delle forze di polizia o una revisione giudiziaria tardiva della privazione di libertà potrebbe consistere in una violazione dell'art. 5 della Convenzione. È pur vero che le deroghe ai sensi dell'art. 15 CEDU potrebbero estendere il range di misure ai sensi degli articoli 5 e 6 della Convenzione e ampliare il margine di apprezzamento delle autorità statali nel loro agire. Ciononostante, la fondamentale previsione del divieto di detenzione senza una base legale o quella di un*

	<p><i>tempestivo riesame giudiziario della misura</i> privativa della libertà personale e la necessità di fornire ai soggetti in stato di detenzione le tutele procedurali essenziali, come l'accesso alle cure mediche o all'assistenza di un avvocato, dovrebbero essere in ogni caso garantite anche in tali circostanze.</p> <p>3.5. Gli Stati rimangono comunque obbligati ad assicurare che i processi rispettino i fondamentali principi di equità e parità delle armi e della presunzione di innocenza.</p> <p>3.6. Il divieto di discriminazione è più che mai rilevante in questo contesto; all'atto di valutare l'adeguatezza delle misure derogatorie ai sensi dell'art. 15 CEDU, la Corte esamina anche se le misure stesse operano una ingiustificabile discriminazione tra categorie diverse di persone, potendo, peraltro, risultare determinate forme di discriminazione in una violazione del divieto di trattamenti degradanti ai sensi dell'art. 3 della Convenzione, principio inderogabile.</p> <p>3.7. Anche una mancanza di particolare considerazione per gli specifici bisogni delle persone appartenenti a categorie più sensibili potrebbe risultare come discriminazione.</p>
--	--

Raccomandazioni del CPT presso il Consiglio d'Europa

Pur riconoscendo il chiaro imperativo di portare avanti una determinata azione di contrasto al COVID-19, il CPT ricorda a tutti i coinvolti dalla vicenda la **natura assoluta del divieto di tortura e di trattamento disumano o degradante**.

I seguenti principi devono essere applicati da tutte le autorità rilevanti responsabili di persone private della libertà personale nell'area di competenza del Consiglio d'Europa.

<p>20 marzo 2020, Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Adottare tutte le misure necessarie per proteggere salute e sicurezza delle persone private della libertà e dello staff.</i> 2) <i>Dare effettiva attuazione nei luoghi di detenzione alle linee guida dell'OMS e a quelle nazionali, sia relative alla salute sia quelle tecniche coerenti con gli standard internazionali.</i> 3) <i>Adottare misure restrittive rispettose del principio di legalità e della dignità umana, che siano necessarie, proporzionate, nonché limitate nel tempo.</i>
---	---

	<p>4) Informare i destinatari di tali misure in modo esauriente e in una lingua comprensibile.</p> <p>5) Ricorrere alla detenzione come extrema ratio ed evitare il più possibile il trattenimento dei migranti, al fine di contrastare la diffusione del contagio.</p> <p>6) Garantire il rispetto dei diritti fondamentali delle persone detenute, in particolare il diritto a mantenere un'adeguata igiene personale (con accesso a sapone ed acqua calda).</p> <p>7) In caso di isolamento in quarantena di persona privata della libertà personale, è necessario garantire quotidianamente un significativo contatto umano.</p> <p>8) Irrinunciabile garanzia delle tutele fondamentali contro il maltrattamento di persone private della libertà personale.</p> <p>9) Nel caso di manifestazione di sintomi, ricorrere a misure precauzionali (come le mascherine protettive).</p> <p>10) Gli Stati devono garantire l'accesso agli organi di monitoraggio in tutti i luoghi di privazione della libertà personale</p>
--	--

2.2. La normativa nazionale di primo e secondo livello

Decreti Legge

La decretazione d'urgenza emanata dal Governo per fronteggiare l'emergenza Covid-19, anche laddove si occupa di disporre misure urgenti da attivarsi all'interno degli altri istituti di detenzione, **trascura** di disciplinare la adeguata gestione emergenziale dei luoghi di trattenimento dei cittadini stranieri. Le uniche norme di interesse rinvenute, relative a questa materia, riguardano i vari differimenti dei termini processuali.

<p>8 aprile 2020 n. 23</p> <p>in corso di esame in Commissione</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sospensione di tutte le udienze dei procedimenti civili e penali fino all'11 maggio 2020 (Art. 36 comma 1) ● Proroga termine definizione procedimenti amministrativi fino al 15 maggio 2020 (Art. 37)
<p>7 aprile 2020 n. 150</p> <p>Ministro delle infrastrutture e dei trasporti di concerto con Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale Ministro dell'interno Ministro della Salute</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● I porti italiani non assicurano i requisiti per la definizione di Place of Safety richiesti dalla Convenzione di Amburgo (SAR, 1979) per tutta la durata dell'emergenza sanitaria nazionale.
<p>17 marzo 2020 n. 18</p> <p>Convertito in l. 24 aprile 2020, n. 27</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Art 83 comma 1: <ul style="list-style-type: none"> - Sospensione di tutte le udienze dei procedimenti civili e penali pendenti fino al 15 aprile; ● comma 3 lett. a: <ul style="list-style-type: none"> - Ripete le disposizioni della norma precedente ● Art. 103: <ul style="list-style-type: none"> - Rispetto a quanto previsto dall'art. 9 DL n. 9/2020, il termine di definizione dei procedimenti amministrativi che riguardano (anche) i cittadini stranieri è sospeso fino al 15 aprile 2020 e comincia a decorrere da detto giorno. - Il permesso di soggiorno, che sia in scadenza tra il 31 gennaio ed il 15 aprile, conserva validità fino al 15 giugno ● Art.104: <ul style="list-style-type: none"> - I documenti di riconoscimento e di identità (ex art. 1, co. 1 lettere c) e d) d.p.r. n. 445/2000) in scadenza dal 17 marzo 2020 hanno una validità fino al 31 agosto 2020. - Permesso di soggiorno è documento di identità?
<p>8 marzo 2020 n.11</p> <p>Decaduto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 2 comma 2, lett. g, n. 1: <ul style="list-style-type: none"> - Rinvia le udienze a data successiva al 31 maggio 2020 nei procedimenti civili e penali, prevedendo delle eccezioni, tra cui le udienze relative ai procedimenti di convalida dell'espulsione, dell'allontanamento e del trattenimento di cittadini di paesi terzi e dell'Unione Europea.
<p>2 marzo 2020 n.9</p> <p>Decaduto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. 9 comma 1 lett. a) e b). <ul style="list-style-type: none"> - Sospensione dal 2 marzo e per 30 gg dei termini per la conclusione dei procedimenti amministrativi relativi al rilascio delle autorizzazioni in materia di soggiorno degli stranieri (a) e dei termini per la presentazione della richiesta di primo rilascio e del rinnovo del permesso di

	<p>soggiorno (b).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Art. 10 comma 1 <ul style="list-style-type: none"> - Rinvio, a data successiva al 31 marzo, delle udienze dal 3 al 31 marzo, ad eccezione di quelle <i>“nei procedimenti di convalida dell'espulsione, allontanamento e trattenimento di cittadini di paesi terzi e dell'Unione Europea”</i>.
--	--

Provvedimenti ministeriali

Più precise disposizioni in tema di condizioni di trattenimento amministrativo nel corso dell'emergenza Covid-19 sono state diramate con una cospicua serie di circolari ministeriali.

Circolari del Ministero degli Interni

<p>Circolare del 1° aprile 2020 n. 3728 Interventi di prevenzione della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito del sistema di accoglienza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● I migranti in arrivo in Italia dovranno essere sottoposti a screening sanitario per accertare che non presentino patologie infettive o sintomi riconducibili al virus COVID 19; ● Successivamente, devono essere attivate misure di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni, come evidenziato nella circolare n. 3393 del 18 marzo 2020, anche individuando spazi appositi all'interno dei centri o in altre strutture; ● Solo al termine di tale periodo, qualora non siano emersi casi di positività, i migranti possono essere trasferiti in altre strutture di accoglienza, previo rilascio di idonea certificazione.
<p>Circolare del 26 marzo 2020 (priva di numero)</p> <p>Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione</p> <p>Interventi di prevenzione della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito dei centri di permanenza per il rimpatrio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Generiche linee guida sulle misure igieniche e di monitoraggio da adottare all'interno dei CPR per prevenire la diffusione del virus, che risultano evidentemente del tutto inadeguate nel momento in cui decine di persone condividono costantemente gli spazi e gli oggetti senza soprattutto prevedere una interruzione degli ingressi all'interno delle strutture detentive. ● Quarantena di 14 giorni per gli eventuali casi di nuovi ingressi.

<p>Circolare del 18 marzo 2020 n.3393</p> <p>Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione</p> <p>Interventi di prevenzione della diffusione del virus nell'ambito del sistema di accoglienza e dei centri di permanenza per il rimpatrio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Limitazione degli spostamenti nel territorio al ricorrere di specifiche esigenze.
<p>Circolare del 10 marzo 2020 n. 5987</p> <p>Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione</p> <p>interventi di prevenzione della diffusione del virus nell'ambito dei centri di permanenza per il rimpatrio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● misure per le visite con i trattenuti: colloquio personale deve svolgersi in maniera che si garantisca in modo assoluto una distanza pari a due metri
<p>Circolare del 5 marzo 2020 n. 5587</p> <p>Interventi di prevenzione della diffusione del virus COVID- 19 nell'ambito dell'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● L'osservanza delle disposizioni di contenimento e contrasto della diffusione del virus deve avvenire anche nell'ambito delle strutture di accoglienza e dei centri di permanenza per il rimpatrio presenti sul territorio.

Decreti interministeriali

<p>Decreto del 7 aprile 2020 n. 150</p> <p>Ministro delle infrastrutture e dei trasporti di concerto con Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale Ministro dell'interno Ministro della Salute</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● I porti italiani non assicurano i requisiti per la definizione di place of safety (POS) richiesti dalla Convenzione di Amburgo (SAR, 1979) per tutta la durata dell'emergenza sanitaria nazionale.
--	--

SEZIONE II

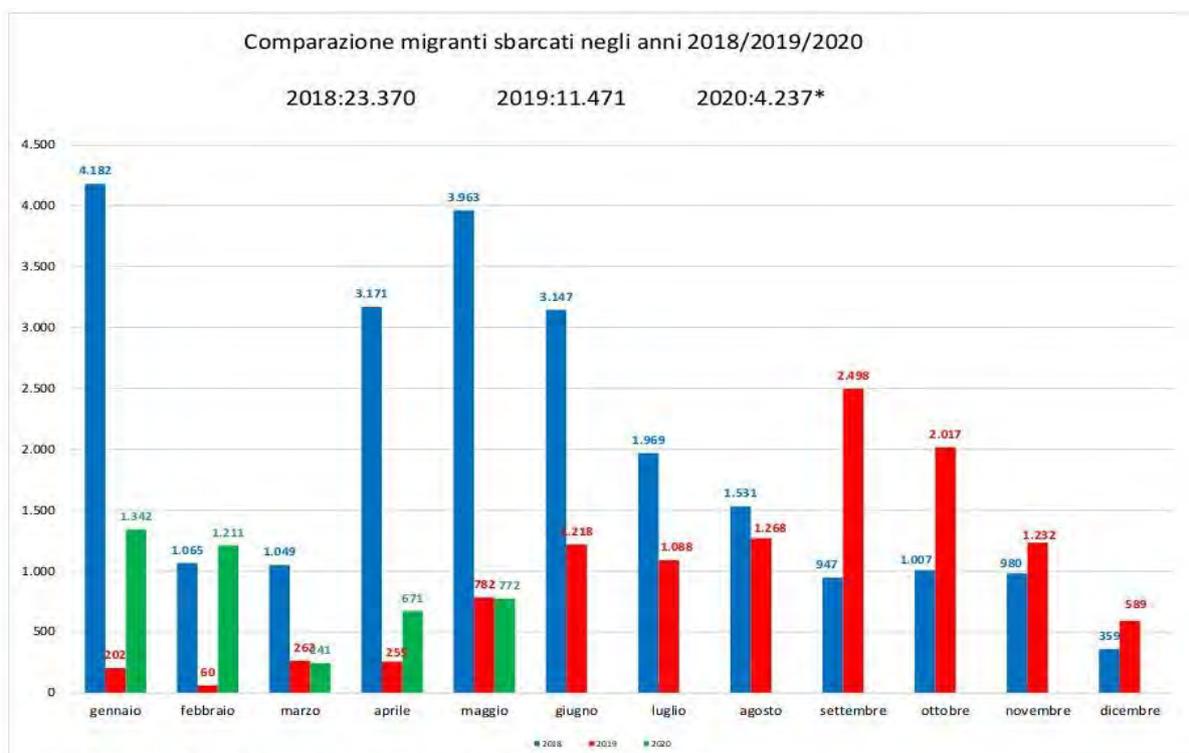
RICOGNIZIONE DELLA PRASSI

1. Sbarchi

Emerge dai dati riportati nel “cruscotto giornaliero” pubblicato dal Ministero dell’Interno un **drastico calo del numero di migranti sbarcati** in Italia nel mese di marzo 2020 - a cui possiamo ricondurre l’inizio dell’emergenza COVID-19 - rispetto al precedente mese di febbraio 2020. Si riscontra, invece, nei mesi di aprile e maggio 2020 una tendenza di segno opposto: una più evidente **crescita del numero di sbarchi nel mese di aprile** rispetto al pur **crescente dato di maggio**, che sicuramente andrà rivisto sul finire del mese.

L’emanazione del **decreto interministeriale del 7 aprile**, con cui si dichiarava, per l’intero periodo di durata dell’emergenza sanitaria nazionale, che i porti italiani non avrebbero assicurato i necessari requisiti per essere qualificati “Place of Safety” (luogo sicuro), è una delle circostanze che potrebbero aver influito sui dati riportati.

Il grafico qui di seguito proposto riporta una comparazione dei dati relativi agli sbarchi raccolti negli anni 2018, 2019 e 2020. Si noti un importante calo dei numeri tra il 2018 e il 2019 e una nuova crescita dei numeri relativi ai primi mesi tra il 2019 e il 2020.



*I dati si riferiscono agli eventi di sbarco rilevati entro le ore 8:00 del giorno di riferimento.

Fonte: Dipartimento della Pubblica sicurezza. I dati sono suscettibili di successivo consolidamento.

2. CPR e HOTSPOT

Attualmente in Italia sono presenti otto Centri di Permanenza per il Rimpatrio, anche CPR (Torino, Roma-Ponte Galeria, Pian del Lago, Brindisi, Bari, Palazzo San Gervasio, Macomer, Gradisca d'Isonzo) e quattro centri Hotspot (Messina, Pozzallo, Lampedusa, Taranto). Nel mese di maggio 2020 i CPR di Palazzo San Gervasio (PZ) e Pian del Lago (CL) hanno smesso di funzionare per lavori di ristrutturazione.

Alla data del 29 maggio 2020 il Nuovo Regolamento Unico CPR risulta in fase di stesura presso il Ministero dell'Interno.

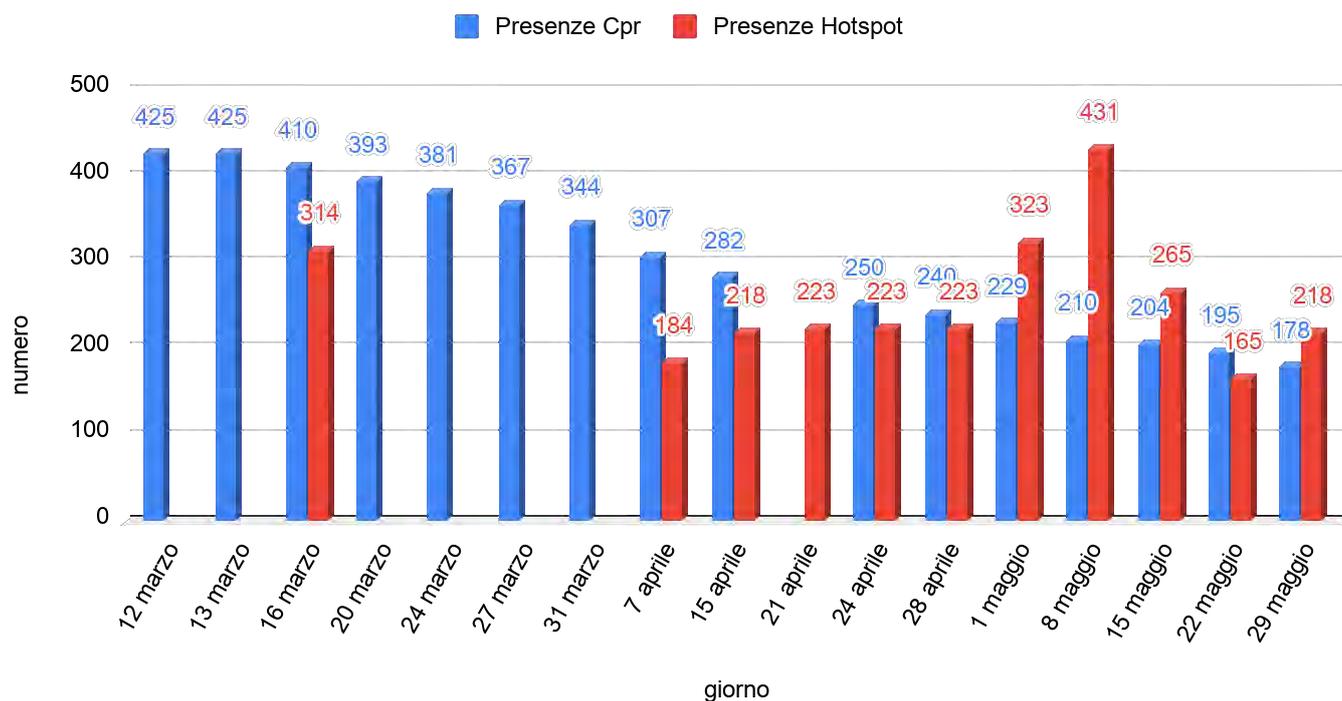
In data 13 maggio 2020 la United Nations Network on Migration ha dichiarato la necessità di sospendere in tutto il mondo i rimpatri forzati delle persone migranti in risposta all'emergenza Covid-19.

Riguardo ai numeri relativi alle presenze totali nelle strutture, è stata riscontrata una maggiore difficoltà nella reperibilità dei dati relativi ai centri Hotspot rispetto a quelli relativi ai CPR. Come si evince dal grafico che segue nel periodo compreso tra il 12 marzo ed il 7 aprile 2020, **sono disponibili**, tra i Bollettini di monitoraggio del Garante nazionale, i dati relativi alle presenze all'interno degli Hotspot (colonne rosse), nella sola data del 16 marzo 2020. Dal 12 marzo 2020, data di inizio delle rilevazioni contenute nei Bollettini, è evidente una **tendenza 'al ribasso' nelle presenze all'interno dei CPR**, sempre costante dalla prima metà di marzo. Come segnala la CILD (Coalizione Italiana per le Libertà e i Diritti civili) nei report relativi ai primi mesi del 2020, si registrano negli otto CPR italiani numerosi **rilasci** di trattenuti (soprattutto richiedenti asilo a cui è stato notificato un decreto di rigetto della domanda), nonché una generalizzata **riduzione dei nuovi accessi**.

Dal grafico emerge un importante **aumento delle presenze all'interno degli Hotspot**, registrato **tra la fine del mese di aprile e la prima settimana di maggio 2020**: la causa è da individuarsi soprattutto in due sbarchi avvenuti tra il 4 e il 6 maggio nell'isola di Lampedusa, di più di 500 persone (fonte: Ministero dell'Interno).

Andamento presenze trattenuti (12 Marzo 2020 - 29 Maggio 2020)

dati ricavati dai Bollettini di monitoraggio dell'emergenza tenuti dal Garante Nazionale



Nelle tabelle che seguono sono riportati i dati disponibili relativi alle presenze nei singoli CPR e nei centri Hotspot, nel periodo compreso fra il 26 febbraio e il 29 maggio 2020.

Hotspot:

In data 16 marzo 2020 sono registrate presso il centro Hotspot di Pozzallo 288 persone, numero destinato a ridursi fortemente nei mesi successivi: al 7 aprile 2020 si contavano 'solo' 97 persone trattenute. Nel corso del mese di aprile 2020, dopo un'iniziale ulteriore diminuzione di presenze (50 persone) il numero resta stabile per l'intero mese. Al primo maggio si registrano invece 150 presenze, per via del trasferimento nella struttura di 100 persone sbarcate a Lampedusa il 28 Aprile.

Dal 7 aprile al 15 aprile nell'Hotspot di Lampedusa si nota un incremento delle presenze, poi destinato a rimanere stabile nei giorni seguenti per via delle misure attuate per garantire lo svolgimento del periodo di quarantena delle persone sbarcate. L'Hotspot di Messina ha mantenuto un numero di presenze stabili. Non sono disponibili dati relativi all'Hotspot di Taranto, se non per la data del 29 maggio. Alla stessa data, si registrano 232 presenze a bordo della nave-quarantena Moby Zazà, gestita dalla Croce Rossa Italiana e situata a largo di Porto Empedocle (AG).

HOTSPOT

	16 marzo	7 aprile	15 aprile	17 aprile	21 aprile	28 aprile	1° maggio	22 maggio	29 maggio
Pozzallo	288 persone	93 persone	50 persone	50 persone	50 persone	50 persone	150 persone	150 persone	//
Lampedusa	26 persone	34 persone	111 persone	115 persone	116 persone	116 persone	116 persone	108 persone	111 persone
Messina	//	57 persone	57 persone	57 persone	57 persone	57 persone	57 persone	57 persone	56 persone
Taranto	//	//	//	//	//	//	//	//	51 persone

CPR:

Mentre i dati relativi alla totalità delle presenze nei CPR sono più numerosi, dalla tabella che segue, notevole è la carenza di dati specifici relativi alle presenze nelle singole strutture, per alcune delle quali non si registra alcun dato.

CPR

	26 feb.	23 mar.	24 mar.	21 apr.	24 apr.	25 apr.	27 apr.
Pian del Lago (CL)	19 persone	//	//	//	2 persone	//	//
Palazzo San Gervasio (PZ)	//	40 persone	//	//	//	//	//
Gradisca d'Isonzo (GO)	//	//	//	45 persone	44 persone	//	//
Roma- Ponte Galeria	//	//	//	//	//	30 persone	//
Torino	//	//	93 persone	//	//	//	89 persone
Macomer (NU)	//	//	//	46 persone	//	//	//
Brindisi	//	//	//	//	//	//	//
Bari	//	//	//	//	//	//	//

2.1 Misure emergenziali all'interno dei CPR

Nella maggior parte dei luoghi di trattenimento quali CPR e Hotspot, risulta quanto mai **difficile dare attuazione alla misura del distanziamento sociale**, anzi, come più volte constatato dal Garante nazionale, ciò risulta praticamente impossibile. Ciononostante, molti dei Centri in discorso si sono attivati nel predisporre le **misure necessarie per i casi di nuovi accessi**, in ottemperanza alle linee guida dell'OMS ed alle circolari ministeriali interne (predisposizione di luoghi in cui potesse svolgersi la **quarantena** prevista per i nuovi arrivati, nonché, ove possibile, **esame clinico** delle loro condizioni di salute), così come anche per la distribuzione di **kit per il mantenimento dell'igiene personale**, la **sanificazione degli ambienti**, le procedure di **screening**, dei **regolari controlli sulla salute** dei detenuti, la **tutela dello staff** che opera all'interno dei Centri, nonché l'impegno nel fornire adeguata **informazione** sia sulla grave emergenza sanitaria che sulle conseguenti condotte precauzionali da adottare.

Quanto dichiarato dai gestori dei Centri e riportato dal Garante nazionale è stato **smentito da Alda Re, attivista nell'ambito della campagna "LasciateCIEntrare"**, la quale afferma che molti dei CPR hanno reso pubblico di aver adottato misure di contrasto alla diffusione del COVID-19, in realtà non lo hanno fatto.

I dati rinvenuti nei report della CILD (disponibili accedendo alla mappa interattiva realizzata da "Border Criminologies") sono relativi agli otto **CPR** presenti sul suolo italiano.

<u>CPR</u>	PROCEDURE di QUARANTENA	DISPOSITIVI di SICUREZZA INDIVIDUALE e SANIFICAZIONE dei LOCALI	MONITORAGGIO SITUAZIONE SANITARIA (esami clinici e tamponi)	SERVIZI di INFORMAZIONE, MEDIAZIONE CULTURALE e ASSISTENZA LEGALE
<u>CPR Torino</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quarantena di non più di qualche giorno per i nuovi accessi.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Procedure di disinfezione degli ambienti.</i> • <i>Distribuiti kit di igiene personale.</i> • <i>Misure di protezione personale per lo staff.</i> • <i>Distribuite mascherine</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Iniziale riduzione dei servizi.</i> • <i>Successivamente, procedure di screening e regolari controlli sui detenuti.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Iniziale riduzione dei servizi.</i> • <i>Successivamente fornite le informazioni necessarie, in lingue diverse.</i>

		<i>protettive ai rilasciati.</i>		
<u>CPR</u> <u>Gradisca</u> <u>d'Isonzo</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Isolamento nel CPR di un nuovo detenuto risultato positivo al COVID-19. ● Predisposte stanze per lo svolgimento dell'isolamento. ● Isolamento di 5 detenuti positivi. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inizialment e assenza di qualsiasi dispositivo di protezione individuale. ● Poi distribuiti kit per l'igiene personale ai detenuti. ● Fornite mascherine ai rilasciati. ● Forniti dispositivi di protezione personale (mascherine e guanti) allo staff. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Controlli clinici e tamponi per i rilasciati. ● Predisposte procedure di screening. ● Controlli regolari sulle condizioni di salute dei detenuti. ● Tamponi per tutto lo staff in seguito al contagio di 5 detenuti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inizialmente sono mancate adeguate informazioni. ● Solo successivamente sono state fornite le necessarie informazioni in lingue diverse.
<u>CPR</u> <u>Macomer</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adibite stanze allo svolgimento dell'isolamento. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Esame clinico per i rilasciati. ● Predisposte procedure di screening. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fornite dal direttore del CPR tutte le informazioni sull'emergenza e sulle misure precauzionali da adottare.
<u>CPR Roma</u> <u>- Ponte</u> <u>Galeria</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Approntate le misure per l'isolamento in casi di nuovi accessi. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Forniti dispositivi di protezione personale e tessera sanitaria per il soggiorno temporaneo di cittadini stranieri. ● Denuncia di un detenuto sulla mancanza di dispositivi per l'igiene personale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Screening per i rilasciati. ● Regolari controlli sulla salute dei detenuti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Immediata e completa informazione nelle diverse lingue sulla situazione e le misure da adottare in via precauzionale.
<u>CPR</u> <u>Palazzo San</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adozione delle misure previste dalla circolare del Ministero 	<ul style="list-style-type: none"> ● Scarsissime condizioni igieniche (coperte e 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un detenuto denunciava il 23 marzo le scarse misure di assistenza 	<ul style="list-style-type: none"> ● Iniziale denuncia di un detenuto per la totale assenza di

<u>Gervasio</u>	<i>dell'Interno del 26 marzo per i nuovi accessi (quarantena per 14 giorni).</i>	<i>lenzuola sporche).</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nessun tipo di protezione individuale.</i> ● <i>Al 22 marzo non erano stati forniti dispositivi di protezione individuale nemmeno ai membri dello staff.</i> ● <i>La situazione sembrerebbe comunque essere migliorata nel mese di aprile.</i> 	<i>sanitaria all'interno del Centro.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Non si effettuavano esami di alcun tipo sui detenuti, nemmeno quando presentavano sintomi influenzali.</i> ● <i>Al 21 aprile, il Garante nazionale riportava un miglioramento della situazione.</i> 	<i>qualsiasi informazione.</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Sembrerebbe che poi siano state fornite delle informazioni sulla situazione.</i>
<u>CPR Bari</u> <u>Palese</u>		<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Si dichiara: l'effettuazione di procedure di sanificazione degli ambienti;</i> ● <i>l'avvenuta distribuzione di kit igienici ed altri dispositivi di protezione individuale.</i> 		<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Fornite informazioni necessarie sulla situazione emergenziale e le misure precauzionali da adottare.</i>
<u>CPR</u> <u>Brindisi -</u> <u>Restinco</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Adibite stanze allo svolgimento dell'isolamento.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Si dichiara: l'effettuazione di procedure di sanificazione degli ambienti;</i> ● <i>l'avvenuta distribuzione di kit igienici ed altri dispositivi di protezione individuale.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Predisposte procedure di screening.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Sembra siano state fornite le necessarie informazioni ai detenuti, sia sulla situazione sanitaria emergenziale, sia sulle misure precauzionali da adottare.</i>
<u>CPR Pian</u> <u>del Lago</u>				<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I detenuti sembra siano reclusi senza</i>

<u>(Caltanissetta)</u>				<i>alcun tipo di informazione sulla situazione.</i>
------------------------	--	--	--	---

2.2 Provvedimenti giurisprudenziali sulla legittimità dei trattenimenti

A proposito della legittimità dei trattenimenti nel periodo dell'emergenza Covid-19, numerosi sono i rilievi e le istanze sollevati e portati all'attenzione della collettività e del Governo. Si segnala, ad esempio, la posizione del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, o quella di organizzazioni di attivisti quale emerge da molteplici documenti pubblicati negli ultimi mesi (si veda fra tutti la Lettera aperta indirizzata ai Giudici di Pace firmata da Asgi e da molte altre associazioni in data 30 marzo).

Tutte le istanze muovono dalla constatazione che l'**applicazione o il mantenimento della misura restrittiva sono privi del necessario presupposto di legittimità**, cioè la realizzabilità del rimpatrio, unico scopo cui sono preordinate. Tale preordinazione è imposta dall'art. 15 della cd "Direttiva Rimpatri" (Direttiva 115/2008/CE), ai sensi della quale si configurano quindi ipotesi di "illegittimo trattenimento".

Gli orientamenti dei Giudici di Pace e dei Tribunali sulla convalida dei provvedimenti restrittivi, anche in relazione alle domande di protezione internazionale, sono variegati.

Il Garante Nazionale segnala che:

- Alcuni Giudici di Pace, come quelli di Roma e di Melfi, non hanno convalidato i provvedimenti restrittivi sottoposti al loro scrutinio per sopravvenuta mancanza dei presupposti necessari (effettività della possibilità del rimpatrio).
- Altri Giudici di Pace (non specificati), hanno invece convalidato e addirittura prorogato ulteriormente i trattenimenti.

In relazione alle domande di protezione internazionale:

- Le sezioni specializzate di alcuni Tribunali (Roma e Trieste), si sono pronunciate in senso contrario alla convalida adducendo più motivazioni:
 1. **venir meno del nesso di funzionalità della misura restrittiva con la tempestiva trattazione della domanda di protezione internazionale**, dovuto alla sospensione delle audizioni.
 2. **inadeguatezza degli ambienti** ad assicurare l'esatta osservanza delle misure previste

- a garanzia della salute dei singoli.
3. **le reali possibilità di effettivo rimpatrio.**

- La sezione specializzata del Tribunale di Cagliari ha ritenuto comunque sussistenti i presupposti del trattenimento, nonostante la sospensione dei termini dei procedimenti per il riconoscimento della protezione internazionale.

Sitografia:

- *Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà (consultato il 6.06.2020): <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/covid19.page>*
- *Border Criminologies blog (consultato il 9.05.2020): <https://borderlandscapes.law.ox.ac.uk/regions/italy>*
- *Meltingpot.org (consultato il 9.05.2020): <https://www.meltingpot.org/CPR-di-Caltanissetta-Noi-reclusi-e-trattati-come-bestie.html#.Xra6psgzbb0>*
- *Ministero dell'Interno (consultato il 9.05.2020): <http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/cruscotto-statistico-giornaliero>*
- *Asgi (consultato il 9.05.2020): <https://www.asgi.it/documenti-asgi/covid-detenzione-lettera-giudici/>*
- *United Nations Network on Migration (consultato il 9.05.2020): <https://migrationnetwork.un.org/>*