

Il Covid-19 e le carceri italiane

IUS iusinitinere.it/il-covid-19-e-le-carceri-italiane-35756

February 18, 2021

Il Covid-19 e le carceri italiane: i diritti dei detenuti durante l'emergenza sanitaria

A cura di *Federica Pelli*

Introduzione

L'emergenza epidemiologica da Covid-19 che ha messo in crisi l'intero pianeta ha amplificato di gran lunga le problematiche già presenti all'interno dei singoli Stati. Tra gli innumerevoli disagi che caratterizzano il "bel Paese", è risaputo che le condizioni dei detenuti all'interno delle carceri italiane hanno spesso superato quel labile confine tra "pena" e "tortura", soprattutto per quanto attiene al numero considerevole dei reclusi rispetto agli spazi disponibili all'interno degli edifici penitenziari[1].

In questo complesso scenario, risulta dunque difficile assicurare ai detenuti e agli operatori penitenziari l'adozione delle misure indispensabili per contenere i contagi, rischiando ogni giorno di riprodurre la tragedia delle Residenze sanitarie assistenziali (RSA).

Il delicato tema dei diritti dei detenuti ancora oggi è avvolto da una nube di mistero e diffidenza nonostante le numerose pronunce della Corte costituzionale. Si pensi, ad esempio, alla storica sentenza n. 349 del 1993 in cui la Corte affermò che "*Chi si trova in stato di detenzione, pur privato della maggior parte della sua libertà, ne conserva sempre un residuo, che è tanto più prezioso in quanto costituisce l'ultimo ambito nel quale può espandersi la sua personalità individuale*".

1. I diritti costituzionali dei detenuti

Prima di analizzare l'attuale situazione all'interno delle mura penitenziarie è opportuno individuare quali sono i diritti costituzionalmente garantiti che possono (*rectius*: devono) essere applicati alle persone sottoposte alla privazione della libertà personale.

Inevitabilmente, l'attenzione si focalizza sull'articolo 32 della Costituzione italiana[2] che definisce la salute come "**fondamentale diritto dell'individuo**" ma anche come "**interesse della collettività**".

Per quanto attiene al primo aspetto, quello di **diritto individuale**, è ormai pacifica la sua accezione di complessivo stato di benessere fisico, mentale e sociale della persona umana[3] e di indispensabile diritto ai trattamenti sanitari "*protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto*"[4]. La seconda parte della norma in esame invece ha la finalità di predisporre un

diritto sociale, strettamente connesso al principio di eguaglianza sostanziale dell'articolo 3, secondo comma della Costituzione, attribuendo allo Stato l'obbligo di garantire alla collettività il bene oggetto di protezione[5].

Ciò che vale la pena evidenziale infine è il rilevante parallelismo con il combinato disposto degli articoli 2 e 3 della Costituzione, dal quale si ricava il **principio di libertà e dignità** di ogni individuo nonché il dovere dello Stato di tutelarlo.

La Corte costituzionale, perfettamente in linea con il dato letterale dell'articolo 32, ha definito il diritto alla salute come **valore costituzionale primario** *“sia per la sua inerenza alla persona umana sia per la sua valenza di diritto sociale, caratterizzante la forma di stato sociale disegnata dalla Costituzione”*[6].

Alla luce di quanto sopra esposto, è indubbio che il diritto alla salute debba essere garantito **indistintamente** a tutti gli individui appartenenti alla comunità, sia essi liberi che ristretti. Invero, è proprio la giurisprudenza di costituzionalità a sottolineare che: *“L'idea che la restrizione della libertà personale possa comportare conseguenzialmente il disconoscimento delle posizioni soggettive attraverso un generale assoggettamento all'organizzazione penitenziaria è estranea al vigente ordinamento costituzionale, il quale si basa sul primato della persona umana e dei suoi diritti”*[7]. Difatti, e almeno sulla carta, i detenuti godono di una tutela pari a quella dei cittadini in stato di libertà, come dimostra l'articolo 11 della legge sull'ordinamento penitenziario, la n. 354 del 1975, considerata la **Carta dei diritti dei detenuti** (di seguito o.p.), che disciplina i profili essenziali del servizio sanitario nazionale erogato all'interno delle carceri italiane[8].

Sono di fondamentale importanza anche gli articoli 5 e seguenti della stessa legge, i quali prescrivono una serie di garanzie inerenti alla salubrità dell'ambiente; alla garanzia degli spazi e alla differenziazione tra locali di soggiorno e di pernottamento; alla pulizia del vestiario e del corredo e alla fornitura di oggetti necessari all'igiene personale.

L'articolo 27, comma 3 della Costituzione è considerato il **nucleo essenziale** dei diritti delle persone private della libertà personale. L'affermazione secondo cui *“Le pene non posso consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”* attribuisce a tale norma la paternità dei **principi di umanizzazione e rieducazione della pena**.

Il primo, perfettamente in linea ai canoni di uno Stato di diritto, afferma il divieto generale di adottare trattamenti inumani o degradanti e di predisporre pene disumane, come la tortura. Tale principio è stato valorizzato come fondamento generale dell'ordinamento giuridico, trovando la sua piena esplicazione nel rispetto della dignità del condannato.

Ne consegue che la duplice valenza dell'umanizzazione impone da un lato (in “negativo”) che la pena non possa comprendere alcun tipo di tortura e dall'altro (in “positivo”) che essa debba rispettare la dignità dell'individuo nonostante i limiti intrinseci allo *status detentionis* e all'organizzazione del sistema carcerario. Il primo articolo dell'o.p.

riproduce fedelmente la prima parte dell'articolo 27, stabilendo che *“Il trattamento penitenziario deve essere conforme a umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona”*.

Il principio di rieducazione, preferibilmente inteso come **reinserimento** del condannato all'interno della società, a partire dalla sentenza della Corte costituzionale n. 313 del 1990, deve essere considerato l'unico scopo insito nell'irrogazione della pena[9]. Ciò che emerge è dunque il dovere delle istituzioni di offrire e garantire strumenti idonei a un recupero sociale dei detenuti, per evitare che il carcere diventi una scuola di criminalità.

La situazione può essere meglio definita attraverso la c.d. **equazione hegeliana** secondo cui *“Per negare il diritto attraverso la pena è necessario che quest'ultima sia conforme al diritto, anzitutto rispettosa della dignità del detenuto e idonea a consentire l'espressione della sua personalità anche in vista del reinserimento sociale”*, altrimenti è la pena stessa che si trasforma in delitto[10].

A partire dalla **riforma** dell'ordinamento carcerario, con la quale è stata istituita la già citata legge n. 354/1975, e con la predisposizione del Regolamento d'Esecuzione penitenziaria n. 230 del 2000, le ore trascorse in carcere vengono riempite con **gli elementi positivi** del trattamento penitenziario, ovvero attività trattamentali finalizzate alla rieducazione e risocializzazione del condannato (l'istruzione, il lavoro, la religione) e il carcere inizia ad aprirsi al mondo esterno[11]. Per quanto attiene **all'istruzione**, la norma vigente è l'art. 19 o.p. la quale, coerentemente alle norme costituzionali che la ispirano, elimina la c.d. “scuola dell'obbligo” e la impronta alla facoltatività, diventando un'opportunità per i detenuti di “riscattarsi” culturalmente[12]. Centrale per il trattamento è anche **il lavoro**, intramurario o extramurario, che permette ai reclusi di poter avere un proprio mezzo economico di sostentamento[13]. Il diritto di professare liberamente la propria **fede religiosa** in qualsiasi forma è garantito dall'art. 19 o.p. che riconosce ai detenuti e agli internati tale libertà, ovvero di istruirsi e di praticarne il culto. La rieducazione del detenuto resta pur sempre un fenomeno interiore, meglio identificabile con il “pentimento”, indubbiamente favorito da un avvicinamento consapevole e intenzionale del reo ai valori della collettività.

2 I risvolti della pandemia all'interno delle carceri italiane

È noto ormai a tutti i lettori che i rimedi più idonei per prevenire il contagio da SARS-CoV-2 siano il distanziamento sociale e l'igiene personale.

Ma in un universo penitenziario che nel 2020 raggiungeva un tasso di affollamento pari al 119,4%[14] risulta impossibile un'adeguata adozione delle misure necessarie ad evitare la diffusione di focolai. Attualmente, i dati del Ministero della Giustizia indicano che la popolazione detenuta complessiva in Italia è pari a 53.329 a fronte di una capienza regolamentare di 50.551[15].

A rendere ancor più problematica la situazione è la presenza di reclusi con patologie fisiche, contratte prima della detenzione o durante la stessa, posto che il carcere è considerato un territorio di scambio di patologie e infezioni[16]. Il panorama è ancora più

allarmante a fronte dei dati della Federazione italiana medici in medicina generale (FIMMG) che riportano il rapporto medico-pazienti pari a 1 per 315 detenuti[17].

Per far fronte a tale situazione, nei primi mesi del 2020 il Garante dei detenuti della Regione Lazio ha istituito un fondo di trentacinque mila euro per l'accoglienza dei detenuti ammissibili alla detenzione domiciliare ma privi sia di dimora sia di risorse per pagare l'affitto. La misura, finalizzata a sostenere le spese di alloggio dei reclusi ammissibili a tale beneficio presso strutture pubbliche presenti nel territorio, è notevolmente apprezzabile ma sicuramente insufficiente per risolvere le problematiche che affliggono l'intera Nazione[18].

In questo complesso scenario, il primo tentativo delle **forze politiche** di evitare il moltiplicarsi del numero di contagiati all'interno dei penitenziari è stato il decreto-legge dell'8 marzo 2020, c.d. "Cura Italia". Dal punto organizzativo è stato disposto il divieto di svolgere visite e colloqui in presenza (previsti dall'art. 18 o.p.) ma esclusivamente "da remoto". Dal punto di vista normativo, è stata sospesa la concessione dei permessi-premio (art. 30 o.p.)[19] e della misura della semilibertà (art. 48 e 50 o.p.)[20].

Tutto taceva invece per i soggetti in custodia cautelare, rimasti privi di ogni tutela. L'impossibilità dei detenuti di comprendere a pieno l'emergenza e l'immediato divieto di contattare i propri familiari ha generato numerose proteste e rivolte – non poco violente – tra la notte dell'8 e il 9 marzo in quasi tutte le carceri italiane, portando la morte di 13 detenuti.

Il clamore mediatico generato ha accelerato l'entrata in vigore del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 che negli artt. 123 e 124 prevedeva una modalità di accesso speciale alla detenzione domiciliare e l'estensione delle licenze per i detenuti semiliberi fino al 30 giugno 2020[21].

L'evidente finalità deflattiva della popolazione penitenziaria insita nel decreto ha portato, nei mesi successivi, a una notevole diminuzione del numero dei detenuti, con il tasso di affollamento sceso al 106,1%. Nonostante gli sforzi del Governo però, sono state sollevate non poche critiche ai provvedimenti adottati, tra cui lo scarso numero di braccialetti elettronici, solo 975 disponibili, a fronte dei 5.000 previsti dall'accordo tra il Ministero dell'Interno e quello della Giustizia come *conditio sine qua non* per l'accesso alla misura alternativa per pene superiore a sei mesi. Il risultato è stato uno scarso numero di detenuti, pari a 3.379, in detenzione domiciliare e solo 561 in semilibertà[22].

Conclusioni e possibili soluzioni

I dati confortanti del monitoraggio sulla gestione del Coronavirus del **Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria** (DAP), aggiornati al 9 febbraio 2021, registrano un netto calo dei contagi rispetto all'anno passato, con un totale di 495 reclusi positivi alla Covid, di cui 457 asintomatici e 23 ricoverati in ospedale[23]. Ciò nonostante, risulta evidente come l'inadeguatezza e le lacune del sistema penale e penitenziario siano state – e continuano ad essere – terreno fertile per il virus. E nell'era dei social non poteva mancare la "stoccata" del già citato Stefano Anastasia, Garante dei detenuti di Lazio e

Umbria, che attraverso un post su Facebook scrive: “*Le carceri, si dice, sono come le RSA. D'altronde, se l'età media è più bassa, la diffusione delle patologie pregresse è certamente importante e le condizioni igienico-sanitarie degli istituti di pena sono certamente peggiori di quelle delle Residenze sanitarie assistenziali. E allora perché i detenuti non sono compresi tra le categorie prioritarie della campagna vaccinale?*”.

Come risposta (quasi) immediata alla domanda, grazie all'accordo tra Stato e Regioni, a partire da giovedì 11 febbraio ha preso vita il nuovo piano di distribuzione dei **vaccini AstraZeneca** che include tra le persone “vulnerabili” da tutelare in via prioritaria, anche i detenuti e il personale carcerario, a condizione che abbiano un'età inferiore a 55 anni e che godano di ottima salute. Sembrerebbe dunque che la scala delle priorità del Governo stia cominciando ad essere parametrata ai principi fondamentali della nostra Costituzione.

[1] Si pensi alla notissima sentenza pilota della Corte EDU, *Torreggiani e altri c. Italia* del 2013.

Per ulteriori approfondimenti sulla pronuncia v. A. Giusti, “*Sentenza Torreggiani: i diritti dei detenuti nelle carceri sovraffollate*”, 7 maggio 2017, in *Rivista Ius in Itinere*, disponibile qui: <https://www.iusinitinere.it/sentenza-torreggiani-diritti-dei-detenuti-nelle-carceri-sovrappollate-2579#>.

[2] Art. 32 Cost. a tenore del quale “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. 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”.

[3] Corte cost., sent. n. 184 del 1986.

[4] Corte cost., sent. n. 432 del 2005, punto 5.1. del *Considerato in diritto*.

[5] C. Colapietro, M. Ruotolo, *Diritti e libertà*, in F. Modugno (a cura di), *Lineamenti di diritto pubblico*, G. Giappichelli, Torino, 2007.

[6] Corte cost. sent. n. 37 del 1991, punto 3 del *Considerato in diritto*.

[7] Corte cost., sent. n. 26 del 1999, punto 3.1 del *Considerato in diritto*.

[8] Per un'analisi approfondita della Riforma della sanità penitenziaria del 1998 e le modifiche apportate dal D.Lgs. 2 ottobre 2018, n. 123 in materia di assistenza sanitaria v. M. Caredda, *Un diritto fondamentale e universale: La tutela della salute*, in S. Talini, M. Ruotolo (a cura di), *Dopo la riforma. I diritti dei detenuti nel sistema costituzionale*, Editoriale Scientifica, 2019, Napoli.

[9] La concezione monofunzionale della pena è espressa nella sent. n. 313 del 1990 della Corte cost. a seguito di un *revirement* giurisprudenziale ampiamente analizzato in S. Talini, *La privazione della libertà personale*, Editoriale scientifica, 2018, Napoli.

[10] M. Ruotolo, *Dignità e carcere*, II° edizione, Editoriale Scientifica, 2014, Napoli.

[11] Si pensi alla possibilità di avere accesso alle misure alternative alla detenzione, ai permessi-premio e ai permessi di necessità e trascorrere parte della pena fuori dalle carceri. Inoltre, l'ordinamento garantisce la presenza di educatori, medici, psicologi e volontari all'interno dei penitenziari.

[12] Art. 19 o.p.: “Negli istituti penitenziari la formazione culturale e professionale è curata mediante l'organizzazione dei corsi della scuola d'obbligo e di corsi di addestramento professionali, secondo gli orientamenti vigenti e con l'ausilio di metodi adeguati alla condizione dei soggetti”.

[13] Il lavoro intramurario, a differenza di quello che si svolge fuori dalle mura penitenziarie (art. 21 o.p.), è svolto alle dirette dipendenze dell'Amministrazione ed è disciplinato dall'art. 20 o.p. secondo cui “Il lavoro è remunerato in misura non inferiore ai 2/3 del trattamento economico previsto dai contratti collettivi di lavoro (co. 2 o.p.); la sua organizzazione e i modi devono riflettere quelli della società libera (co. 3 o.p.); la durata della prestazione lavorativa deve rispettare i limiti stabiliti dalla legge, è garantito il riposo festivo, il riposo annuale e la tutela previdenziale e assicurativa (art. 20, co. 13 o.p.)”.

[14] Secondo il XVI Rapporto Antigone, *Il carcere alla prova della fase 2*.

[15] Dati statistici presso il sito del Ministero della Giustizia, aggiornati al 31 gennaio 2021, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&facetNode_2=0_2_10&contentId=SST319895&previousPage=mg_1_14.

[16] Secondo i dati riportati dalla SIMPSE (Società italiana di medicina e sanità penitenziaria) oltre il 70% dei detenuti presenta disturbi psicologici o clinico-psichiatrici, sono sieropositivi all'HIV o affetti da epatite C o tubercolosi.

[17] La denuncia arriva all'ANSA dal coordinatore nazionale della FIMMG – Medicina Penitenziaria Franco Alberti, che afferma: “Mancano medici nelle carceri, nonostante passate circolari del ministero della Giustizia stabilissero la presenza di 1 medico ogni 200 detenuti, e la situazione è grave”.

[18] S. Anastasia, in A. Benignetti, *Spese per gli alloggi e consulenze, dalla Regione Lazio migliaia di euro per i detenuti*, in *ilgiornale.it*, 7 aprile 2020.

[19] In un'ottica **premiale** del comportamento dei detenuti, i permessi premio sono accessibili ai condannati, che non risultano socialmente pericolosi e che abbiano tenuto una regolare condotta, e permettono di trascorrere non più di 15 giorni fuori dal carcere, per coltivare “interessi affettivi, culturali e di lavoro”. La durata complessiva dei permessi non può superare più di 45 giorni l'anno.

[20] Considerata una **misura alternativa impropria**, la semilibertà permette al condannato di trascorrere parte del giorno fuori dall'Istituto di pena, per partecipare ad attività lavorative, istruttive o finalizzate comunque al reinserimento sociale.

[21] L'art. 123, in particolare, dispone che “salvo eccezioni per alcune categorie di reati o di condannati, ai sensi della Legge n. 199/2010 e fino al 30 giugno 2020, la pena detentiva non superiore a 18 mesi, anche se parte residua di maggior pena, sia eseguita, su istanza, presso il domicilio”. L'art. 124 invece stabilisce che, “Licenze premio straordinarie per i detenuti in regime di semilibertà in deroga all'art. 52 ord. Penitenziario possano durare fino al 30 giugno 2020”.

[22] Per un maggiore approfondimento delle misure adottate con riferimento ai detenuti ad elevata pericolosità sociale v. D. Cangiano Gambardella, “Decreto “Antiscarcerazioni” e tutela della salute del detenuto: la Consulta nella sent. 245/2020”, pubblicato il 15/12/2020 in Rivista Ius in Itinere, disponibile qui: https://www.iusinitinere.it/decreto-antiscarcerazioni-e-tutela-della-salute-del-detenuto-la-posizione-della-consulta-nella-sent-245-2020-33744#_ftnref1

[23] Secondo i dati del sito del Ministero della Giustizia, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_27.page. Gli aggiornamenti riportano anche la positività di 545 agenti di polizia penitenziaria, di cui 8 ricoverati.

redazione

Share