

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

Italian Journal of Criminology

*Studi e Ricerche di Criminologia Clinica
Psicologia e Psichiatria forense
Sociologia della devianza, Politica criminale*

Rivista trimestrale anno 49° (XIV nuova serie) n. 4/2020
Direzione scientifica *Tullio Bandini Roberto Catanesi*

4°


Pensa
MULTIMEDIA

Rassegna Italiana di Criminologia
è indicizzata sul database
SCOPUS

RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO XIV N.4 2020

EDITOR EMERITUS — Tullio Bandini

EDITOR IN CHIEF — Roberto Catanesi

EDITORIAL ASSISTANT — Antonia Valerio

SEGRETERIA

Sez. di Criminologia e Psichiatria forense
D.I.M. - Università degli Studi "Aldo Moro" Bari
Tel 080/5478282 - Fax 080/5478248

EDITORIAL BOARD

Marcelo Aebi (Losanna, CH)
Mauro Bacci (Perugia)
Marta Bertolino (Bari)
Jutta Birkhoff (Varese)
Stefano Caneppele (Losanna, CH)
Felice Carabellese (Bari)
Vincenzo Caretti (Roma)
Adolfo Ceretti (Milano)
Cristina Colombo (Milano)
Anna Coluccia (Siena)
Roberto Cornelli (Milano)
Antonietta Curci (Bari)
Laura De Fazio (Modena)

Andrea Di Nicola (Trento)
Alan Robert Felthous (St Louis, USA)
Stefano Ferracuti (Roma)
Fabio Ferretti (Siena)
Anna Maria Giannini (Roma)
Ignazio Grattagliano (Bari)
Jens Hoffman (Witten, D)
J. Henk Kamphuis (Amsterdam, NL)
Liliana Loretto (Sassari)
Gabriele Mandarelli (Bari)
Pierpaolo Martucci (Trieste)
Isabella Merzagora (Milano)
Lorenzo Natali (Milano)

Mark Palermo (Milwaukee, USA)
Luisa Ravagnani (Brescia)
Gabriele Rocca (Genova)
Carlo Alberto Romano (Brescia)
Ugo Sabatello (Roma)
Ernesto Ugo Savona (Milano)
Luigi Solivetti (Roma)
Guido Travaini (Milano)
Geert Varvaeke (KU Leuven, B)
Alfredo Verde (Genova)
Carolina Villacampa (Leida, S)
Georgia Zara (Torino)
Riccardo Zoia (Milano)

ELENCO REVISORI

Salvatore Aleo (Catania)
Cristiano Barbieri (Pavia)
Giulia Berlusconi (Milano)
Elisabetta Bertol (Firenze)
Oriana Binik (Milano)
Cristina Cabras (Cagliari)
Fabrizio Caccavale (Napoli)
Francesco Calderoni (Milano)
Giovanni Battista Camerini (Bologna)
Rosalinda Cassibba (Bari)
Paolo Cattorini (Varese)
Adolfo Ceretti (Milano)
Silvio Ciappi (Siena)
Roberto Cicioni (Perugia)
Rosagemma Ciliberti (Genova)
Carlo Cipolli (Bologna)
Massimo Clerici (Milano)
Paolo De Pasquali (Cosenza)
Corrado De Rosa (Napoli)
Francesco De Stefano (Genova)
Giovanni Di Girolamo (Brescia)
Nunzio Di Nunno (Lecce)
Giancarlo Di Vella (Torino)
Luigi Ferrannini (Genova)
Giovanni Fiandaca (Palermo)
Ugo Fornari (Torino)

Giovanni Fossa (Genova)
Adolfo Francia (Varese)
Natale Fusaro (Roma)
Roberto Gagliano Candela (Bari)
Ivan Galliani (Modena)
Giorgio Gallino (Torino)
Uberto Gatti (Genova)
Francesco Gianfrotta (Torino)
Maria Chiara Giorda (Torino)
Paolo Guglielmo Giulini (Milano)
Fiorella Giusberti (Bologna)
Barbara Gualco (Firenze)
Luca Guglielminetti (Torino)
Henry Gerard Kennedy (IRL)
Marco Lagazzi (Genova)
Valeria La Via (Milano)
Roberto Maniglio (Lecce)
Adelmo Manna (Foggia)
Maurizio Marasco (Roma)
Marco Marchetti (Campobasso)
Mauro Mauri (Pisa)
Massimo Montisci (Padova)
Vito Mormando (Bari)
GianCarlo Nivoli (Sassari)
Rolando Paterniti (Firenze)
Paolo Peloso (Genova)

Marco Pelissero (Torino)
Susanna Pietralunga (Modena)
Pietro Pietrini (Lucca)
Michele Riccardi (Trento)
Pietrantonio Ricci (Catanzaro)
Gianfranco Rivellini (Mantova)
Paolo Roma (Roma)
Ilaria Rossetto (Castiglione delle Stiviere)
Amedeo Santosuosso (Pavia)
Giuseppe Sartori (Padova)
Tiziana Sartori (Parma)
Gilda Scardaccione (Chieti)
Fabrizio Schifano (UK)
Adriano Schimmenti (Enna)
Ignazio Senatore (Napoli)
Enrique Sepulveda (CHL)
Roberto Sgalla (Roma)
Barbara Spinelli (Bologna)
Giovanni Battista Camerini (Genova)
Simona Traverso (Siena)
Alfonso Troisi (Roma)
Barbara Vettori (Milano)
Vittorio Volterra (Bologna)
Salvatore Zizolfi (Como)

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Isabella Merzagora (Milano)

SEGRETARIO

Alfredo Verde (Genova)

VICE-PRESIDENTI

Adolfo Ceretti (Milano)

Anna Coluccia (Siena)

CONSIGLIERI

Jutta Birkhoff (Varese)

Felice Carabellese (Bari)

Roberto Cornelli (Milano)

Laura De Fazio (Modena)

Stefano Ferracuti (Roma)

Ignazio Grattagliano (Bari)

Liliana Loretto (Sassari)

Pietrantonio Ricci (Catanzaro)

Carlo Alberto Romano (Brescia)

Georgia Zara (Torino)

TESORIERE

Barbara Gualco (Firenze)

REVISORI

Stefano Caneppele (Losanna)

PAST-PRESIDENT

Roberto Catanesi (Bari)

PRESIDENTI ONORARI

Tullio Bandini (Genova)

Francesco Carrieri (Bari)

Uberto Gatti (Genova)

Ernesto Ugo Savona (Milano)

COMMISSIONE SCIENTIFICA

Anna Antonietti (Brescia)

Cristiano Barbieri (Pavia)

Francesco Bruno (Cosenza)

Vincenzo Caretti (Roma)

Cristina Colombo (Milano)

Andrea Di Nicola (Trento)

Fabio Ferretti (Siena)

Adolfo Francia (Varese)

Natale Fusaro (Roma)

Ivan Galliani (Modena)

Anna Maria Giannini (Roma)

Oronzo Greco (Lecce)

Valeria La Via (Milano)

Maurizio Marasco (Roma)

Pierpaolo Martucci (Trieste)

Lorenzo Natali (Milano)

Giancarlo Nivoli (Sassari)

Susanna Pietralunga (Modena)

Luisa Ravagnani (Brescia)

Gabriele Rocca (Genova)

Ermenegilda Scardaccione (Chieti)

Franco Scarpa (Firenze)

Guido Travaini (Milano)

Giovanni Battista Traverso (Siena)

SOMMARIO

- 246 *La pandemia dei Promessi sposi del Manzoni e quella Covid-19: rivisitazione comparativa*
Umberto Genovese
- 252 *Panico sociale e violenza in tempo di pandemia. Il caso del colera nell'Italia meridionale*
Pierpaolo Martucci
- 259 *Dilemmi etici ed empatia ai tempi del Covid-19*
Isabella Merzagora, Guido Travaini, Palmina Caruso, Andrea Toncini, Giulia Mugellini
- 269 *Le pandemie prigionieri – pandemia e carcere*
Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano, Liliana Dassisti, Ignazio Grattagliano
- 278 *Doppia pena e doppio diritto? Il carcere al tempo della pandemia da Covid-19*
Ignazio Grattagliano, Nicola Petruzzelli, Valeria Pirè, Simona Vernaglione, Liliana Dassisti, Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano
- 289 *L'impatto della pandemia Covid-19 sulle nuove strutture psichiatrico-forensi in Italia*
Andrea Pozza, Fabio Ferretti, Fulvio Carabellese, Ilaria Rossetto, Filippo Franconi, Gianfranco Rivellini, Alessandra Masti, Giacomo Gualtieri, Anna Coluccia
- 295 *Primi risultati del questionario sulle Residenze per la esecuzione delle Misure di sicurezza (R.E.M.S.) al tempo del Covid-19*
Pietro Pellegrini, Giuseppina Paulillo, Clara Pellegrini, Raffaele Barone, Stefano Cecconi
- 300 *Tutela della salute in carcere, durante la pandemia Covid-19*
Fulvio Carabellese, Giulia Petroni, Stefano Ferracuti, Davide Ferorelli, Biagio Solarino, Simona Vernaglione, Margherita Pallocci, Felice Carabellese, Luigi Tonino Marsella, Gabriele Mandarelli
- 305 *Il diritto allo studio universitario in carcere e l'emergenza Covid-19*
Carlo Alberto Romano, Susanna Pietralunga, Luisa Ravagnani, Liliana Dassisti, Franco Prina, Ignazio Grattagliano

NORME REDAZIONALI

RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ABBONAMENTI

Enti: Italia € 80,00 - Estero € 120,00
Privati: Italia € 70,00 - Estero € 110,00
Soci SIC: Italia € 55,00 - Estero € 85,00
Singolo fascicolo € 25,00

Per i fascicoli arretrati sono validi i prezzi dell'anno corrente
Le richieste d'abbonamento vanno indirizzate a:
abbonamenti@edipresssrl.it

La rivista può essere acquistata nella sezione
e-commerce del sito www.pensamultimedia.it
ed è consultabile in rete all'indirizzo web
www.rassegnaitalianadicriminologia.it

Le richieste per inserzioni pubblicitarie vanno indirizzate a
Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
Via A.M. Caprioli, n. 8 - 73100 Lecce - Tel. 0832 230435
e-mail: info@pensamultimedia.it - www.pensamultimedia.it

Stampa e grafica di copertina
Gioffreda per Pensa MultiMedia
Impaginazione ed editing Pensa MultiMedia

© Copyright Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
Distribuito sotto Licenza Creative Commons BY-NC-ND 4.0

Pensa MultiMedia s.r.l.
C.C.I.A. 241468
Iscritta al Registro degli Operatori di Comunicazione al n. 11735
Registrazione presso il Tribunale di Milano n. 522

Finito di stampare nel mese di dicembre 2020

EDITOR
Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
73100 Lecce – Via A.M. Caprioli, 8
Tel. 0832-230435
info@pensamultimedia.it – www.pensamultimedia.it

SUMMARY

- 246 *The pandemic of Manzoni's Promessi Sposi and Covid-19: a comparative review*
Umberto Genovese
- 252 *Social panic and violence in a time of pandemic. The case of cholera in southern Italy*
Pierpaolo Martucci
- 259 *Ethical dilemmas at the time of Covid-19*
Isabella Merzagora, Guido Travaini, Palmina Caruso, Andrea Toncini, Giulia Mugellini
- 269 *Pandemic in prison*
Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano, Liliana Dassisti, Ignazio Grattagliano
- 278 *Double penalty and double right? Prison at the time of the Covid-19*
Ignazio Grattagliano, Nicola Petruzzelli, Valeria Pirè, Simona Vernaglione, Liliana Dassisti, Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano
- 289 *The impact of the Covid-19 pandemic on new Forensic Psychiatry facilities in Italy*
Andrea Pozza, Fabio Ferretti, Fulvio Carabellese, Ilaria Rossetto, Filippo Franconi, Gianfranco Rivellini, Alessandra Masti, Giacomo Gualtieri, Anna Coluccia
- 295 *First data of survey on inpatients in REMS (Execution of Security Measures) at the time of Covid*
Pietro Pellegrini, Giuseppina Paulillo, Clara Pellegrini, Raffaele Barone, Stefano Cecconi
- 300 *The protection of health in prison during the Covid-19 pandemic*
Fulvio Carabellese, Giulia Petroni, Stefano Ferracuti, Davide Ferorelli, Biagio Solarino, Simona Vernaglione, Margherita Pallocci, Felice Carabellese, Luigi Tonino Marsella, Gabriele Mandarelli
- 305 *Pandemic and right to university study in prison*
Carlo Alberto Romano, Susanna Pietralunga, Luisa Ravagnani, Liliana Dassisti, Franco Prina, Ignazio Grattagliano

EDITORIAL GUIDELINES

Ethical dilemmas at the time of Covid-19

Dilemmi etici ed empatia ai tempi del Covid-19

Isabella Merzagora • Guido Travaini • Palma Caruso • Andrea Toncini • Giulia Mugellini

Abstract

With the recent spread of the Covid-19 virus many questions are available, both from a health and economic point of view, and from an human point of view. The rapid spread of the virus and the rate of contagion forced health workers to make ethical and moral choices. We tried to see which choices a representative sample of the Italian population, including health workers, would make if confronted with an ethical dilemmas regarding this crisis and what emotional consequences might come. From the results more than 80% of the sample chose for utilitarian and impersonal choices, therefore moved by rationality to solve the problem. Despite the apparent detachment in the choice, these decisions still had an emotional impact, indicating that even the most rational choices are not exempt from empathy.

Key words: Covid-19, empathy, moral choices, ethical dilemmas, bioethic

Riassunto

Con la recente diffusione del virus Covid-19 molte domande sono sorte, sia di carattere sanitario ed economico, sia da un punto di vista più umano. La rapida diffusione del virus e l'alto tasso di contagio ha costretto gli operatori sanitari a dover compiere delle scelte etiche e morali. Ci si è dunque domandati quali scelte un campione rappresentativo della popolazione italiana, tra cui anche operatori sanitari, avrebbe compiuto se messo di fronte a dilemmi etici riguardanti questa crisi e quali conseguenze emotive ne sarebbero scaturite. Dai risultati emerge come più dell'80% del campione abbia optato per scelte utilitaristiche e impersonali, quindi mossi da razionalità per la risoluzione del problema. Nonostante l'apparente distacco nella scelta, tali decisioni hanno comunque avuto un impatto emotivo, indice del fatto che anche le scelte più razionali non sono esenti da empatia.

Parole chiave: Covid-19, empatia, scelte morali, dilemmi etici, bioetica

Per corrispondenza: Isabella Merzagora, Università degli Studi di Milano, via Luigi Mangiagalli 37, 20133, Milano, email: isabella.merzagora@unimi.it

Isabella MERZAGORA: Università degli Studi di Milano, Professore Ordinario di Criminologia; Presidente della Società Italiana di Criminologia

Guido TRAVAINI: Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, Ph.D., Ricercatore (TD tipo B) Docente di Medicina Legale e Criminologia

Palma CARUSO: Author, Università degli Studi di Milano, Psicologa, Criminologa, Esperta in Psicologia dell'Invecchiamento

Andrea TONCINI: Author, Università degli Studi di Milano, Psicologo, Criminologo

Giulia MUGELLINI: Author, Università della Svizzera Italiana, Ph.d. Ricercatore Post. doc. presso la Facoltà di Comunicazione Cultura e Società

“The apocalypse will begin in Milan” (Giovanni Testori)

What will we talk about/What are we talking about

The spread of Covid-19 has brought forth numerous questions to all of us as people and certainly as criminologists. The first question we asked ourselves as criminologists concerned the trend of crimes during a time of lockdown (Travaini, Caruso & Merzagora, 2020), but it is well known that criminology also deals with social reaction as well as social perception, thereby bringing forth other questions that are appropriate for the criminologist to ask himself: what ethical choices can or should be made when confronting a disaster like the one we are experiencing now?

Literature about ethical choices, including also the role of emotions integrated with them, is very broad. The well-known arguments addressed in the literature have also been recently scrutinized in light of the pandemic looking at the discrepancy between therapeutic needs and available resources, thereby defining ethical problems raised as not only concerning the medical class but society as a whole (Nicoli & Gasparetto, 2020).

Among the dilemmas analyzed within the literature, one that approaches our topic concerns the lawfulness of transplanting the organs of one patient, against their will, to save the lives of five patients (Gleichgerrcht & Young, 2013). This also introduces another important dilemma in the medical field which is that of limited resources.

Some ethical dilemmas of this type may, for example, face the difference between impersonal and utilitarian choices (i.e. I sacrifice one to indirectly save more people – Decety & Cowell, 2014; Thomson, 1976) and also personal and non-utilitarian choices (i.e. I do not personally harm at any cost).

A series of experiments in which several cohorts of people were asked to face moral dilemmas was carried out by Gleichgerrcht and Young (2013) who explored the predicament of empathy by observing that moral judgment is more strongly associated with empathy compared to demographic or cultural factors including gender, age, schooling, etc. In summary, the counterintuitive conclusion of their experiments was that it is possible that a person who is inclined to utilitarian choices is still capable of empathy; according to the Authors, this was understood as the ability to take the perspective of another person (Gleichgerrcht & Young, 2013).

If and how empathy contributes to moral judgment remains a subject of debate (Decety & Cowell, 2014), which also involves addressing the much-discussed issue of the relationship between rational factors, emotional factors and

moral judgment (Nichols, 2002; Nichols & Mallon, 2006; Prinz, 2006). This is likewise linked to the idea that empathy shares both cognitive and emotional factors (Cuff, Brown, Taylor & Howat, 2016; Davis, 1983; Marshall & Maric, 1996). This is all as if to say: when I am faced with an ethical dilemma, do I decide only on the basis of utilitarian reasoning (the ability to suffer with and the other) or in tandem with emotions (fundamentally empathy)?

At this point it would be necessary to define the concept of “empathy”, the use of which is frequent thus not unique (Van Lagen, Wissink, Van Vugt, Van der Stouwe & Stams, 2014; Decety & Cowell, 2014), and which is used indifferently to indicate: compassion, emotional contagion, sympathy, identification; the last of that list for example refers to being as sorry as the other, while empathy itself would rather be a feeling of sorry for the other (Hein & Singer, 2008).

These various emotions that commonly gather under the singular term empathy as implying how to recognize and comprehend the mood of others, are actually two different empathic modalities: knowing how to identify a mood concerns the “cognitive empathic ability”, whereas being able to identify and fully understand from an emotional point of view the mood of others is called “emotional empathic ability”. A study carried out using a test investigation tool, the *ACME (Affective and Cognitive Measure of Empathy)*, proposes a more specific categorization. The study suggested the terms “cognitive empathy” (knowing how to correctly interpret the emotions of others) and then, with regards to the emotional side of empathy, distinguishing between “affective resonance” (a type of affective empathy that allows you to feel the same way as the person with whom you are empathizing, e.g. “I am saddened to see that he is bad”) and “affective dissonance” (the empathy is discordant with what the subject with whom he is empathizing with is feeling, e.g. “I enjoy very much watching people getting angry”) (Dryburgh & Vachon, 2019).

According to Decety and Cowell (2014) in the case of empathy we would be faced with a multidimensional construct in which affective, motivational, and cognitive elements interact in parallel. Furthermore, at least three components are identified: 1. Emotional participation, a sort of “contagion” emotion; 2. Solicitude, the stimulus to give help; 3. Knowing how to put yourself in another’s shoes.

Cuff, Brown, Taylor and Howat (2016) write that there are as many definitions of empathy as there are authors who have dealt with concept itself. The authors present 43 examples that, rather than reiterating their findings, we will instead put faith in their conclusions and recommend their definition: “Empathy is an emotional (affective) response, which depends on the interaction between trait ability and

state influences. The empathic processes are aroused automatically but are also formed by superior control processes. The resulting emotion is similar whether it comes from subjective perception (direct or imagined experience) or consists of understanding the stimulus in recognizing that the source of the emotion is external (cognitive empathy) “(p. 150).

These authors therefore also ask themselves whether empathy is characteristic trait or state of mind (the authors lean towards this first hypothesis), while others believe that, at least with regards to gender, there is a greater level of empathy in women (Dryburgh & Vachon, 2019).

But coming back to our point

Research Questions and Methods of Analysis

From the literature review some questions emerged that could be answered with this research. The first concerns the difference between impersonal and utilitarian choices, compared to personal and non-utilitarian choices; which of these prevails in an emergency health situation like the one we are experiencing?

A second question concerns the ability or lack thereof that a person who is inclined to utilitarian choices can still feel empathy (Gleichgerrcht & Young, 2013).

A third question, which we asked ourselves after addressing the first two with our compatriots, concerned the potential emergence of latent feelings as a consequence of the Covid-19 health emergency.

With perhaps slightly unlucky foresight, in October 2019 we asked more than a thousand of our fellow citizens, thus constituting a representative sample of Italians, some questions that anticipated the theme of the ethical dilemmas we might confront if a situation like the one in which we currently find ourselves were to arise (Merzagora et al., 2020).

In April of this year, in addition to asking the same questions after the outbreak of the pandemic, we found it interesting to present new dilemmas more specifically focused on the Covid-19 predicament.

The research was carried out by the company AstraRicerche, between 25-27th April 2020 through 1,000 online interviews (web interviews) that constitute a representative sample of the Italian population between 18 and 65 years of age. The results were analyzed for the following classification breakdowns: gender, age, geographic area, educational qualification, socio-economic status, pres-

ence of 0-14 year olds in the home, and belonging to a healthcare profession (doctor, nurse, etc.); the last classification composed 10% of the sample.

It began with the phrase: “We are conducting research on a representative sample of the adult Italian population. The research does not have a commercial purpose, it does not deal with brands or products, but rather concerns some ethical dilemmas, some moral issues in the world of health and personal care, and without any relationship to pharmaceutical companies “.

The questions of the questionnaire, as previously presented in this article - our two dependent variables: the first concerning an ethical choice where we asked participants to put themselves in the place of the doctor and then choose which patient would receive the only available device for assisted breathing; the second question asks the feelings felt by the participant following such an ethical choice.

The answers to these questions were analyzed using various statistical techniques. Frequency distributions provided an overview of the response categories reported by respondents (paragraphs 3 and 4) and allowed us to answer the first research question. For each response category, an analysis of the contingency tables and chi-square tests was carried out to highlight any significant correlations with the demographic and socio-economic characteristics of the respondents themselves (paragraphs 3 and 4). Finally, a Principal Component Analysis (PCA) was conducted to summarize the information originally collected from questions 1 and 2, and to identify potential latent behaviors that underlie their distribution. The PCA aims to identify these latent behaviors (or variables) by summarizing the data provided by the starting variables and minimizing the loss of information. In particular, through this type of analysis it is possible to trace a set of variables to one or more dimensions common among the variables themselves (called main components), the number of which is less than the originally measured variables. These main components are independent on each other and reproduce gradually decreasing shares of variance (Bryant & Yarnold, 1995).

The following chapters report the results from the analyses described above.

A Difficult Choice

Table 1 reports the first question specifically addressing the Covid-19 problem and the frequencies (absolute and percentile) of answers provided:

Question 1 –Let’s talk about the coronavirus or Covid-19 pandemic. Imagine if you were or if you had been a doctor in a hospital with a large number of patients in serious condition due to or as a consequence of the coronavirus; now let’s consider if you had only one ventilator able to provide assisted breathing for every three patients at risk of life, which patient would you have chosen to use that machine? Please indicate no more than 5 of the responses listed below. I would choose people ...

<i>N = 1009</i>	<i>Absolute Frequency</i>	<i>Percentile Frequency</i>
high probability of recovering	445	44,1%
younger	339	33,6%
high risk of dying	268	26,6%
with children	264	26,2%
Each of the patients in turn, one after another	202	20,0%
Doctors	189	18,7%
Nurses	136	13,5%
Without comorbidities	107	10,6%
Longer hospitalization times	95	9,4%
Italians	76	7,5%
Women	74	7,3%
Non-criminals	69	6,8%
Employed	33	3,3%
Non-demented, without Alzheimer’s	30	3,0%
Non-disabled, not handicapped	24	2,4%
Resident of area with a hospital	23	2,3%
Let others decide	15	1,5%
Individuals who can afford treatment	9	0,9%
Famous/Influential individuals	8	0,8%
Politicians and Public Officials	8	0,8%
Clergy, religious figures	6	0,6%
Select at random	5	0,5%

Table 1 - Frequency distributions of the categories from Question 1. Year 2020.

Source: data processing authors of AstraRicerche

The option “high probability of recovering” was the most frequently selected by 44.1% of respondents. A rationally understandable choice that falls within the category of utilitarian answers but that, with consideration of the definition from Gleichgerrcht and Young (2013), is not a reason without empathy. This answer is also ethically acceptable since “the clinical judgment, in which the absence of therapeutic alternatives, the technical feasibility of the intervention and the positive relationship between realistically reliable benefits and risks” – as stated for example in the “Charter of Principles” of the Northern Italy Transplant Program¹ – allows to quantify as objectively as possible those who have been effectively defined as “a series of credits per

1 A collaborative organ donation and transplantation program operating between the Regions of Lombardy, Liguria, Veneto, Friuli Venezia-Giulia, Marche and the Autonomous Province of Trento. The Charter of Principles, currently under revision by the Board of Directors of the Association, was published in 2006 and can be consulted on the site: <https://www.policlinico.mi.it/AMM/nitp/area_paziente/altre_informazioni/documenti/carta_principi.pdf>.

subject”, on the basis of which it is possible to compose “a first list, which can already exclude some subjects” from the pool of beneficiary candidates (Cattorini, 1998). Having said that, it was a little surprising that the healthcare professionals from our sample chose the “high probability of recovering” option in a smaller percentage, which was statistically significant (30%), compared to those who do not work in the health sector.

It is found that college graduates were more likely to provide this answer (53%) than high school graduates (45%) and compared to those who did not graduate from high school (33%). There were no significant differences according to gender.

This response was provided more frequently in a statistically significant way by residents in northwestern Italy (51%), which is the area of the country in which the virus was the most rampant and also the area with the greatest lack of resources.

The choice to provide mechanical ventilation to those without comorbidities follows the same utilitarian criterion

and was the response from 10.6% of the interviewees; of note, from healthcare professionals 12% (correlation not statistically significant). However, it depended on which specific comorbidity, because the percentage dropped to 3% for the “non-demented, without Alzheimer’s” and 2.4% for the “non-disabled, not handicapped”.

The “younger” answer, which ranked second in frequency (33.6%), could align with similar utilitarian considerations. The fact that it was given by a higher percentage of subjects in the 18-25 age group (43%) also makes one ponder about the dynamic effect of identification vs anonymity from older participants. Additionally, the lower propensity of healthcare professionals, compared to those not affiliated with healthcare, to provide this answer is significant (25% vs 35%). Interestingly, men also chose it more frequently than women (37% vs 30%).

The answer “high risk of dying” came in third, provided in 26.6% of responses; it seemed to be inspired by considerations opposite to the most common response (“high probability of recovering”) and certainly also contains emotional elements, such as pity. It is not ethically contradictory since it follows the criterion for allocating medical urgency, which is expressed as “the inverse of the allowed waiting time within which one must intervene if a therapeutic benefit is to be achieved” (Cattorini, 2001). The choice to provide medical intervention for the individual with “high risk of dying” demonstrated statistically significant differences with respect to the age of the respondents: 18% of 18-24 year olds and 34% of 55-65 year olds.

However, there are also those who did not want to make real choices: 20% of respondents would offer the device to “each of the patients in turn”. It is the answer that signals ubiquitous empathy, with the laudable intention of not excluding anyone. It was chosen by 28% of healthcare professionals (statistically significant correlation). There was also a significant difference based on gender: 25% of female participants compared 16% of male participants. A similar disparity was evidenced with socio-economic class: those who define themselves as lower / middle-lower social class chose it more frequently than the others (21.9%). It was preferred by the elderly (24% of those over-fifty) over the youngest (18% among the 18-24 years), even if this difference was not statistically significant.

If we wanted to maintain a pessimistic perspective – recall that we are criminologists – it is perhaps also a sort of choosing by not choosing behaviour. Certainly, those who are not taking the responsibility of making a choice are the ones that would prefer to “leave for others” to decide, ultimately leaving the decision “up to chance”; these responses however were selected by very few, 1.5% for the former and 0.5% for the latter. From healthcare professionals, the percentages dropped to 1% for delegation of the decision and “select at random” was not chosen at all.

Some of the responses fall within the category of the so-called “social benefit”, a criterion that relates to the relapse in the social sphere of medical acts, supported by the consideration that “the relationships between health, healthcare facilities and society are very close” as “the well-being produced from medicine contributes to the common good

(Cattorini, 2001). Regarding the responses “with children” (26.2%), “employed” (3.3%), and according to some participants “those who can afford treatment” (0.9%), were selected because those who can pay for the medical care themselves will therefore not drain available healthcare supplies, but rather will be able to expand the resources for healthcare. The latter is the vision of a certain form of liberalism, typically North American (Nozick, 1981; Engelhardt, 1991, 1996), but which has also recently found approval in the traditional welfare state, with the tendency to appeal for a reduction in public intervention in the supply of goods and services for the benefit of the private sector and the market.

The “with children” alternative received less selection by residents of the North West (20%) and more by those of the South (30%). Predictably it found greater and significant confirmation between those who have children who are minors (33%), and by those who reside in medium-large sized population centers (250.000/500.000 inhabitants). The “employed” answer was more statistically significant among 18-24 year olds (8%) and also among those in a higher social bracket (8%); women selected this response half as often as compared to men (2.2% vs 4.4%). Furthermore, we think the response given by 6.8% who would guarantee the ventilator to “non-criminals” falls within a perspective of social benefit as well as a sense of justice. In the rare likelihood of this situation, even the discredit of the delinquent/offender would probably intervene; this is actually a well-known phenomenon in social psychology for which there is more compassion for the suffering of those who consider themselves not guilty (Decety, Echols & Correll, 2009).

0.8% of the interviewees would provide the device for assisted breathing to “famous/influential individuals”, 0.8% to “politicians and public administrators”, 0.6% to “priests”.

It could be appreciated that a certain consideration was given to belonging to a group from the fact that 7.5% of the interviewees choose “Italians”; this observation is further supported with a higher percentage, albeit not statistically significant, among those who are healthcare professionals (11%) and those who rank in the upper social bracket (12%). Men were twice as likely as women to choose “Italians” (9.9% vs 5.1%), which was statistically significant.

The choice to provide mechanical ventilation preferably to “women” was indicated in 7.3% of the answers, and rises to 10% from those with healthcare professions. It is curious that women chose this option in 4% of cases (men in 10%) and that this correlation is statistically significant; women must have understood that paternalism is not a good deal.

The choice to provide the device for assisted breathing in particular to “doctors” and “nurses” was probably strongly motivated by practical considerations – they must cure others –, but we also believe in the widespread gratitude for those among us who have battled the pandemic from the frontlines. To date (28 May 2020), 165 physicians have died from Covid-19 and at least 40 nurses. 18.7% of the Italians interviewed would supply mechanical ventilation preferably to doctors; while nurses were chosen by 13.5% of respondents. With regards to the response “doctors”, the percent-

age was almost the same among health professionals, and statistically higher in the regions most affected by the pandemic (23% in the North West, 26% in the Tri-Veneto), as well as among graduates (24%). Nurses were chosen slightly less by health professionals (12%), however slightly higher, and significantly so, in the regions most affected by the pandemic (16% in the North West, 18% in the Tri-Veneto).

A certain share of responses is with a sense of preference for formal justice: 9.4% would choose those with the longest hospitalization period; 2.3% for residents in the region where the hospital is located.

Do Not Faintheartedly Refuse

As we have seen, ethically complex choices can be made according to rational criteria, however this does not exclude potentially emotional distressing repercussions. In order to understand what emotions may influence the choice regarding who one tries to rescue, our second question and the frequency of answers provided are reproduced in Table 2:

Question 2 - Let's examine another specific case: an experimental drug that could save the life of only one out of seven COVID 19 patients hospitalized in a specialized hospital has been developed in very small quantities. If you were or if you are a doctor, which of the following feelings would you feel if you had to decide which patient to administer the drug to, excluding the other six? (more than one answer possible)		
<i>N = 1009</i>	<i>Absolute Frequency</i>	<i>Percentile Frequency</i>
Guilty for those who did not receive therapy	430	42,6%
Sadness, bitterness	400	39,6%
Happy to save at least one patient	255	25,3%
Anguish, Horror	201	19,9%
Tranquil, making the best possible choice	179	17,7%
Clear, rational	158	15,7%
Do not know/ Do not want to respond	74	7,3%
Religious, ethical constraint	72	7,1%
Detached, Not involved	66	6,5%
Pride, strength	48	4,8%
Do not know	45	4,5%
Do not want to answer	29	2,9%
None of these	13	1,3%

Table 2 - Frequency distributions of the categories from Question 2. Year 2020.

Source: Authors' elaboration of AstraRicerche data

43% of the surveyed Italians replied that if they had to choose who would receive the drug that could save that person's life, they would feel a sense of guilt for those who did not receive the therapy, demonstrating a strong feeling of empathy. The percentage drops to 37% from healthcare professionals, perhaps because they know that these choices are part of their professional task. 40% of those interviewed would feel sad and bitter, while a fifth (19.9%) reported likely feelings of anguish and horror.

With regards to positive feelings, those who would feel happiness at being able to save at least one patient was reported by 25.3% of the respondents. 17.7% say they would feel tranquil, trying to make the best choice. These positive feelings, overall, denote the presence of empathy.

On the other end of the spectrum comes the sensation of detachment, non-involvement found in 6.5% of cases, a response provided by a percentage which was given twice as often by healthcare professionals (14%).

The percentage of those who hypothesized feelings of pride or a sense of strength (4.8%) was small, while 7.1% of the interviewees reported that they would not make any decision based on an ethical or religious restraint.

The percentages of "sloths" are all rather low: 1.3% responded to none of these feelings, 4.5% do not know, 2.9% do not want to respond. Those who said they work as a healthcare professional and answered "I don't know" had a lower percentage compared to the overall sample (2%), which however was not statistically significant. We find more uncertainty among those who claim to belong to lower social classes (7%) and those who have less education (7% who attended until the lower middle schools).

In summary, the discomfort brought on by having to decide the fate of an individual can indicate one's ability to consider another no different from himself, how to "put himself in another's shoes". Clearly the choices are difficult, from the data we could collect one could even say dramatic.

Latent Choices and Feelings in the time of Covid-19

The two questions discussed in the previous chapters identify and measure numerous types of ethical choices and feelings related to them. Social researchers frequently need to measure attitudes that are not directly observable (so-called latent behaviors or variables) but rather are expressed

through a series of opinions from the study participants (so-called original variables). This need emerges even more acutely in a unique historical period such as that of the Covid-19 health emergency, which triggered reactions and feelings that have not yet been studied in the “field”.

Table 3 shows the results of the Principal Component Analysis conducted on the categories from question 1.

Choice – Question I	Latent Components							
	1	2	3	4	5	6	7	8
4_Nurses	0.880							
4_Doctors	0.859							
4_Without comorbidities		0.702						
4_Younger		0.666						
4_Higher likelihood of recovery		0.554						
4_Non-Demented, Without Alzheimers			0.777					
4_Non-disabled, not handicapped			0.683					
4_Women				0.813				
4_With Children				0.555				
4_Famous/Influential People					0.791			
4_Politicians and Public Officials					0.752			
4_Residents of the area near the hospital						0.774		
4_Italians						0.594		
4_Non-criminals						0.508		
4_Higher risk of dying							0.744	
4_Longer hospitalization							0.732	
4_Select at random								0.959

Determinant: 0.281; Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy : 0.595; Bartlett's Sphericity Test, Mr. 0.000; % of cumulative explained variance : 62,390.

Table 3 – Principal Component Analysis of Question 1.
Rotation method “Varimax with Kaiser normalization”. Based on eigenvalues greater than 1.

Source: Authors' elaboration of AstraRicerche data

The analysis made it possible to summarize the information of 22 response categories in 8 dimensions. These dimensions group those responses with which they are strongly correlated.

In particular, 8 types of latent choices emerge, which we have defined as:

- 1 Practical - this dimension is related to those who would give the ventilator to doctors and nurses.
- 2 Utilitarian - this dimension is related to those who would give the ventilator to the younger patients, those without comorbidities, or with higher likelihood to recover.
- 3 Discriminatory Utilitarianism - this dimension relates to those who would give it to those who do not have specific diseases and / or disabilities.
- 4 Protective - this dimension relates to those who would give priority to more susceptible populations such as women and children.
- 5 Inclined to fame and power - this dimension is related to those who would give precedence to politicians and famous/influential people.
- 6 Favor formal justice - this dimension is related to those who would give priority to Italians, non-criminals and those who live in the region where the hospital is located.
- 7 Compassionate - this dimension correlates with those who would supply the ventilator to those who are most at risk of dying, or have been hospitalized longer.
- 8 Avoid Responsibility - this dimension relates to those who would select randomly and who constitute a separate category that does not relate to any of the previous ones.

The same procedure was carried out for the categories of question 2.

Emotions – Question II	Latent Components				
	1	2	3	4	5
5_Sadness, Bitterness	0.720				
5_Do not know	-0.667				
5_Anguish, Horror	0.614				
5_Happy to have saved at least one life		0.698			
5_Tranquil, trying to do what's best		0.639			
5_Detached, uninvolved			0.821		
5_Clear, Rational			0.657		
5_None of these				0.953	
5_Pride, Strength					0.957

Determinant: 0.681; Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: 0.562; Bartlett's Sphericity Test, Mr. 0.000; % of cumulative explained variance: 66.824.

Table 4 – Principal Component Analysis of Question 2.
Rotation method “Varimax with Kaiser normalization”. Based on eigenvalues greater than 1.
Source: Authors' elaboration of AstraRicerche data

The analysis made it possible to summarize the information of 12 response categories in 5 dimensions. These dimensions group those responses with which they are strongly correlated. In particular, 5 latent feelings emerged that we defined as:

- 1 Negative empathies - this dimension is correlated, in a positive way, to those who experience feelings of sadness, bitterness, anguish and horror. It is also related, however in a negative way, to those who do not know what to answer. In this way, one could say that “negative” empathy and lack of awareness are not associated.
- 2 Positive empathies - this dimension correlates positively with those who experience feelings of happiness when able to save at least one sick person, and tranquility when trying to make the best choice possible.

- 3 Detached and rational - this dimension correlates positively with those who experience detachment, non-involvement, clarity, and/or rationality.
- 4 Undecided - this dimension correlates positively with those who do not select any of the proposed feelings.
- 5 Omnipotent - this dimension correlates positively to those who feel pride, a sense of strength.

Finally, we tried to understand if there was a relationship between the decision of which patient would receive the ventilator and the feelings linked to the choice of only one sick person to receive the life-saving drug.

Choice	Emotion	
1_Practical	2_Positive Empathy (0,085**)	3_Detached and Rational (0,113**)
2_Utilitarian	2_Positive Empathy (0,099**)	
3_Discriminatory Utilitarianism	Not correlated to any one particular emotion in a significant manner	
4_Protective	5_Omnipotent (0,153**)	
5_Inclined to fame and power	3_Detached and Rational (0,110**)	5_Omnipotent (0,105**)
6_Formal Justice	5_Omnipotent (0,066**)	
7_Compassionate	Negative empathy (0,089**)	3_Detached and Rational (0,071*)
8_Avoid Responsibility	Not correlated to any one particular emotion	

**The correlation is significant to the 0.01 level (two-tailed).
 *The correlation is significant to the 0.05 level (two-tailed).

Table 5 – Pearson correlation between the factorial scores (regression) deriving from the analysis of the main components of question 1 and 2.
Source: Authors' elaboration of AstraRicerche data

The correlation results show how practical choices, which tend to save doctors and nurses, are associated with feelings of positive empathy, detachment and rationality. Even utilitarian choices, which favor young people, those without comorbidities, or with higher likelihood to recover, are related to positive empathy (tranquility and happiness of saving at least one sick person).

On the contrary, those who make compassionate choices, thereby saving those who are at a higher risk of dying or those who have been hospitalized longer, reveal both feelings of negative empathy (sadness and anguish) as well as detachment and rationality. Protective choices towards women and children are linked to feelings of pride and a sense of strength, as well as those who favor Italians, non-criminals and residents in a region with a local hospital.

Those who would choose to provide politicians and celebrities with the last ventilator also show feelings of detachment and rationality, along with omnipotence by providing the life-saving drug to a single patient.

Rational and discriminatory choices, as well as those avoid responsibility, are not associated with any feeling in particular.

Conclusions

The fact that doctors and nurses are faced with such strenuous ethical dilemmas is not new. This point has long been a subject of debate in the bioethical field, and has recently been thrown into a harsh spotlight as a result of the Covid-19 pandemic; it is a current affair that has been acutely felt by those regions of Italy who contemporarily experienced the highest number of COVID-19 cases and were frequently confronted with insufficient resources.

What we hoped to understand from our questions was how people, including not only healthcare professionals but also ordinary citizens, would have solved the bioethical dilemma of choosing who can or should be treated with the resources available. We hoped to better appreciate the criteria used and moreover what emotions these choices might arouse with particular regard to the activation of empathy. This has further implications, from a criminological perspective, to try to investigate whether or not the factors of large and dramatic social influence intervene on empathic movements.

The first ethical dilemma and research objective, was intended to reveal the prevailing preference between utilitarian and impersonal choices versus personal and non-utilitarian choices. The analysis of the frequency distributions from question 1 of the questionnaire (Table 1) shows that more than 80% of the sample of respondents would make utilitarian choices based on the greater probability of recovery (44%), on the age of the population (younger, 34%) and the lack of disease (11%). The Principal Component Analysis further confirms this result, showing that the dimensions related to "utilitarian" and "utilitarian and discriminatory" choices explain the highest share (16%) of variance of the analyzed data.

Utilitarian but not lacking in empathy mindset can be deduced from the analysis derived from the second research objective (Gleichgerrcht & Young, 2013).

Interesting is the fact that 20% of the interviewees would offer the ventilator to each patient in turn, indicating ubiquitous empathy, namely: "no one excluded". Paradoxically, this data could also be interpreted in the contrary, as in a totally irresponsible sense, since this choice could affect the clinical efficacy of the proposed therapy. Typically, a more profound conclusion of this nature could only be reached by a qualitative analysis of the reasons underlying the choice of answers. As such, we are aware that this appears as a limitation of this research.

The analysis of the frequency distributions of question 2 from the questionnaire (Table 2), which addresses in more detail the theme of empathy, reveals a prevalence of feelings of negative empathy. For example, participants expressed a sense of guilt for the exclusion of the others who are ill (43%), sadness and bitterness (40%), anguish and horror (20%) - compared to those of positive empathy, namely happiness (25%) and serenity (18%). The Principal Component Analysis validated this result by demonstrating that the dimensions associated to feelings of negative empathy composed the highest percentage of variance (16%) of the analyzed data

The correlation between the factorial scores derived from the analysis of the main components of questions 1 and 2 (Table 5) allowed us to validate the second research objective, thereby demonstrating how utilitarian choices are associated with feelings of positive empathy. Similarly, the analysis showed how positive empathic feelings can also be associated with practical choices, in spite of the fact that detachment and rationality were still more pronounced. On the other hand, feelings of negative empathy and rational detachment also related to compassionate choices. These feelings, coupled with those of omnipotence, are correlated to choices dictated by the propensity for fame and power, as well as those of formal justice. Notably, there is no statistically significant feeling associated between utilitarian discriminatory choices and decisions made by an attitude of avoiding responsibility.

Finally, regarding the analysis of the third research objective, which was aimed at recognizing latent ethical choices, we identified two main categories of choices that had not emerged immediately from the analysis of the responses to question 1 (Table 3): those who are protective and those inclined towards fame and power. In an emergency situation, some people tend to protect more susceptible populations like women or people with children. This result may be rooted in a perspective of social benefit, as previously discussed. In another direction, there are some people who would prioritize saving those who hold fame and power, such as celebrities or politicians and public administrators. When considering the second case, we can speculate that the motivation is the maintenance of organization and public order, however the preference towards celebrities is overall complex to interpret. However, these dimensions explain only 8% of the variance of the analyzed data.

In summary, our research shows that when faced with a complex period such as the current one, the predominant choices made by our sample of subjects – which recall is representative of the Italian population – demonstrates an appreciation of both pragmatic and empathic aspects.

Another potentially important consideration for our results is the presence of very high stress factors tightly linked to the fact that no one (at the time of completing the questionnaire) could feel entirely exempt from the risk of being infected with the virus then subsequently becoming a hospitalized patient themselves. We can only hypothesize this affect, but perhaps there was a greater manifestation of empathy under these conditions compared to the more frequent and widespread ethical investigations in a clinical setting. For example, consider the clinical features often proposed to study participants (e.g. ethical choices regarding a patient who needs an organ transplant): they could lead to a reduced identification in healthy subjects by the sample and it is therefore plausible that the empathic variable would be impacted by this issue, which however seems unlikely to happen during the present pandemic health emergency.

Furthermore, we are aware that both the ethical choices and the feelings connected to them are influenced by the demographic and socio-economic characteristics of the respondents. As this was not the main objective of our research and considering the complexity of those more profound analyses, we believe that these potential factors need to be better addressed in future studies.

References

Bryant, F.B. & Yarnold, P.R. (1995). Principal-components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Ed.), *Reading and understanding multivariate statistics* (p. 99–136). American Psychological Association.

Cattorini, P. (1998). Il triage nella medicina delle emergenze. In P. Cattorini (Ed.), *Etica e giustizia in sanità*. Milano: Franco Angeli.

Cattorini, P. (2001). *Bioetica: Metodo Ed Elementi di Base Per Affrontare Problemi Clinici* (2nd ed.). Milano: Biblioteca Masson.

Cuff B., Brown S. J., Taylor L. & Howat D. J. (2016). Empathy: A

review of the concept. *Emotion Review*, 8 (2), 144–153.

Davis M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy. Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113–126.

Decety J. & Cowell J.M. (2014). Friends or foes: Is empathy necessary for moral behavior?, *Perspective on Psychological Science*, 9 (4), 525–537.

Decety J., Echols S. C. & Correll J. (2010). The blame game: the effect of responsibility and social stigma on empathy for pain. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22 (5), 985–997.

Dryburgh N. S. J. & Vachon D. D. (2019). Relating sex differences in aggression to three forms of empathy. *Personality and Individual Differences*, 151.

Engelhardt H. T. (1991). *Manuale di bioetica*. Milano: Il Saggiatore.

Engelhardt H. T. (1996). Assistenza sanitaria e opzioni morali. *Le Scienze. Quaderni*, 88, 54–57.

Gleichgerrcht E. & Young L. (2013). Low Levels of Empathic Concern Predict Utilitarian Moral Judgment. *Plos One*, 8 (4).

Hein G. & Singer T. (2008). I feel how you feel but not always: The empathic brain and its modulation. *Current Opinion in Neurobiology*, 18 (2), 153–158.

Marshall W. L. & Maric A. (1996). Cognitive and emotional components of generalized empathy deficits in child molesters. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 101–110.

Merzagora I., Finzi E., Piga A., Caruso P., Genovese U. & Travaini G. (2020). Vite indegne di essere vissute. Tra passato e presente: gli italiani di fronte a dilemmi etici. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14 (1), 80–88.

Nichols S. (2002). Norms with feeling: towards a psychological account of moral judgment. *Cognition*, 84 (2), 221–236.

Nichols S. & Mallon R. (2006). Moral dilemmas and moral rules. *Cognition*, 100 (3), 530–542.

Nicoli F. & Gasparetto A. (2020). Italy in a time of emergency and scarce resources: The need for embedding ethical reflection in social and clinical settings. *The Journal of Clinical Ethics*, 31 (1), 92–94.

Nozick R. (1981). *Anarchia, stato e utopia*. Firenze: Le Monnier.

Prinz J. (2007). *The Emotional Construction of Morals*. New York: Oxford University Press.

Thomson J. J. (1976). Killing, letting die, and the trolley problem. *The Monist*, 59 (2), 204–217.

Travaini G., Caruso P. & Merzagora I. (2020). Crime in Italy at the time of the pandemic. *Acta Biomed*, 91 (2), 199–203.

Van Lagen M. A. M., Wissink I. B., Van Vugt E. S., Van der Stouwe T. & Stams G. J. J. M. (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 19 (2), 179–189.

Le *pandemie* prigionieri – pandemia e carcere

Pandemic in prison

Luisa Ravagnani • Carlo Alberto Romano • Liliana Dassisti • Ignazio Grattagliano

Abstract

The coronavirus emergency led to a particularly serious situation, increasing the precarious conditions in which the external company found itself. The responses of the penitentiary world have produced heterogeneous consequences, in some cases resulting in violent acts, in others based on internal mediation strategies that allowed collaboration between prisoners and staff. The implementation of new measures such as calls on a daily basis and video calls, certainly contributed to alleviating internal tensions and marked an innovative turning point for the national penitentiary system. The main problem, however, remains as always the overcrowding: in Italy but also in Europe has understandably increased the management problems of the pandemic.

Key words: Covid-19, overcrowding, contacts with the outside community

Riassunto

L'emergenza coronavirus ha determinato una situazione di particolare gravità, accentuando le precarie condizioni nelle quali è venuta a trovarsi la società esterna. Le risposte del mondo penitenziario hanno prodotto conseguenze eterogenee, in alcuni casi sfociate in atti violenti, in altri basate su strategie di mediazione interna che hanno permesso la collaborazione fra detenuti e personale dell'area trattamentale. Anche l'inserimento di correttivi alle restrizioni imposte per prevenire il contagio interno, quali le telefonate su base quotidiana e le videochiamate, hanno certamente contribuito a stemperare le tensioni interne e hanno segnato una svolta innovativa per il sistema penitenziario nazionale. Il problema principale rimane però quello di sempre – il sovraffollamento – che in Italia ma anche in Europa ha comprensibilmente aumentato gli aspetti di problematicità gestionale della pandemia.

Parole chiave: Covid-19, sovraffollamento, relazioni con la comunità esterna

Per corrispondenza: Carlo Alberto Romano, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Brescia, email: carloalberto.romano@unibs.it

Luisa RAVAGNANI, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Brescia e Garante dei Detenuti del Comune di Brescia
Carlo Alberto ROMANO, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Brescia
Liliana DASSISTI: Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi di Bari
Ignazio GRATAGLIANO: Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi di Bari

Le pandemie prigionieri – pandemia e carcere

La situazione negli istituti prima del lockdown

Il 2018 si è chiuso con 59655 detenuti presenti negli istituti di pena italiani (di cui 20255 stranieri), Brescia contava 369 detenuti presso la circondariale (di cui 189 stranieri) e 122 presso la reclusione (di cui 42 stranieri e 43 donne).

Un anno dopo (al 31/12/2019) il numero dei detenuti era salito a 60769 (di cui 19888 stranieri) e Brescia ospitava 323 detenuti alla circondariale “Nerio Fischione” e 130 alla reclusione di Verziano (di cui 43 stranieri e 47 donne).

Il trend crescente si è rivelato costante con la registrazione di 1114 presenze in più a fronte di una capienza regolamentare passata da 50581 posti nel 2018 a 50688 nel 2019, con circa 10.000 presenze in più di quelle previste per immaginare una detenzione rispettosa dei parametri minimi europei.

In controtendenza, a livello nazionale nel corso dell'anno, è stato il dato relativo agli stranieri reclusi. Si è passati dal 33,9% del totale a fine 2018 al 32,7% del 2019.

Per quanto riguarda la presenza femminile il dato è stabile: infatti, seppur si nota un aumento in termini assoluti

da 2576 presenze a fine 2018 a 2663 a fine 2019, la presenza in percentuale resta al 4,3.

Nel contesto bresciano, nell'arco di tempo in esame, il sovraffollamento è risultato piuttosto scontato anche se la presenza nella circondariale, pur restando molto alta, segnala una minima diminuzione (369 a fine 2018, 323 a fine 2019, comunque a fronte di una capienza regolamentare che prevede 189 posti disponibili). La situazione della reclusione di Verziano a fine 2019 registrava un incremento di 8 unità (130 presenze) rispetto alla fine del 2018 (122 presenze), a fronte di una capienza regolamentare di 72 detenuti.

La popolazione straniera in entrambi gli Istituti segue il trend decrescitivo sopra ricordato e passa dal 51,2% al 43,9% a Brescia circondariale e da 34,4% a 33,1% a Brescia reclusione.

Un discorso a parte meritano i dati relativi alla lunghezza della pena inflitta ai reclusi. Il 46,2% della popolazione reclusa sta scontando una pena inferiore a 5 anni, il 27% fino a 10 e il 16,6% fino a 20 anni. I detenuti con pene superiori ai 20 anni rappresentano il 5,9% e gli ergastolani il 4,3%.

Lunghezza della pena inflitta	Totale delle condanne/detenuti presenti in carcere
fino a 1 anno	3,9%
da 1 a 2 anni	7,8%
da 2 a 3 anni	11,9%
da 3 a 5 anni	22,6%
da 5 a 10 anni	27%
da 10 a 20 anni	16,6%
più di 20 anni	5,9%
ergastolo	4,3%
totale	

**Fonte: Elaborazione propria su dati Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica**

Con riguardo alla pena residua, interessante è il dato relativo al periodo inferiore a 3 anni rappresentato dal 55,3% dei detenuti (49,6% degli italiani, 68,7% degli stranieri) e

quello relativo al periodo inferiore a 1 anno che rappresenta la percentuale maggiore di tutte: 20,9% dei detenuti (17,7% degli italiani e ben il 28,4% degli stranieri).

Lunghezza della pena residua	Detenuti	Detenuti italiani	Detenuti stranieri
fino a 1 anno	20,9%	17,7%	28,4%
fra 1 e 2 anni	19,6%	17,8%	23,6%
fra 2 e 3 anni	14,8%	14,1%	16,7%
fra 3 e 5 anni	18,2%	19,2%	15,9%
fra 5 e 10 anni	14,9%	16,8%	10,6%
fra 10 e 20 anni	6,1%	7,2%	3,5%
più di 20 anni	1,2%	1,4%	0,5%
ergastolo	4,3%	5,8%	0,8%
totale	100%	100%	100%

**Fonte: Elaborazione propria su dati Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica**

Questi valori risultano particolarmente significativi perché rappresentano le soglie di accesso all'esecuzione esterna (detenzione domiciliare e affidamento in prova ai servizi sociali); depurando le percentuali da eventuali ostatività, rimane comunque una rilevante parte di persone che, con un domicilio e una attività lavorativa, potrebbe terminare la pena in esecuzione penale esterna.

Con riferimento agli ostacoli di carattere socio economico che possono rendere meno facile la fruizione delle misure alternative si fa riferimento soprattutto alla disponibilità di un domicilio idoneo (per la detenzione domiciliare e per l'affidamento) e di una attività lavorativa (solo per l'affidamento), requisiti – entrambi – che si riscontrano più o meno facilmente a seconda della maggiore o minore consistenza di legami con il territorio di provenienza.

Risulta piuttosto evidente, quindi, che più un detenuto viene a trovarsi in una situazione di grave marginalità, meno egli riesce a usufruire di misure pur normativamente previste “per tutti”. Per i detenuti stranieri la situazione è ampiamente riscontrabile e tali ostacoli si rivelano spesso insormontabili, nell'auspicato cammino di accesso all'esecuzione penale esterna.

La riflessione sui dati relativi alle pene residue costituisce elemento fondamentale per la programmazione di graduali rientri in comunità, attraverso l'applicazione di sanzioni che permettono, per un certo periodo, di gestire la fase di passaggio fra la condizione privativa della libertà e il ritorno ad una gestione libera e autonoma della propria esistenza. Non manca ampia disponibilità in letteratura sulla fondamentale importanza di questo periodo di passaggio, dal quale possono discendere possibili percorsi di recidiva o, invece, di *desistance*.

Inoltre, conoscere il tempo del fine pena può essere utile per identificare proficue politiche di inclusione sociale volte alla destinazione di risorse e servizi per i soggetti da riaccolgere.

Valutando i primi mesi del 2020, il trend crescente nazionale degli ultimi anni si è confermato: a gennaio si è registrato un aumento di 202 persone detenute, seguito da 259 a febbraio che hanno portato i detenuti a fine febbraio a 61230 detenuti a fronte di una capienza regolamentare di 50692 unità.

Al sovraffollamento evidenziato, si contrappongono – in maniera certo non uniforme sul piano nazionale – reti di accoglienza sociale proposte dai territori e volte ad rinforzare le valutazioni sulle misure alternative svolte dai Tribunali di sorveglianza, dagli UEPE e dalle aree trattamentali degli istituti. Brescia, nello specifico, attiva una stretta collaborazione fra le parti in campo fin dai primi giorni dell'emergenza Coronavirus, senza attendere i provvedimenti ministeriali che, come noto, con il pacchetto Cura Italia del 7 marzo, introducono modifiche – non sostanziali – all'ordinamento penitenziario, con riguardo alle modalità di fruizione della detenzione domiciliare e alla possibilità di usufruire di licenze da 75 giorni per i semiliberi.

Il lavoro posto in essere consiste sostanzialmente nel monitorare le posizioni giuridiche dei detenuti presenti negli Istituti per identificare coloro i quali si trovino nelle condizioni di poter usufruire di un percorso alternativo e

valutarne la esperibilità in termini di risorse personali e sociali.

Nei casi in cui tali risorse non esistano poiché la persona non è in possesso di alloggio, non ha parenti che possano ospitarla e non ha risorse economiche proprie per trovare una soluzione abitativa, nel permanere dei requisiti normativamente previsti, viene attivata la rete di accoglienza territoriale che da anni, a Brescia, cerca di offrire risposte a chi proviene dal carcere.

L'importanza di poter contare su risorse del terzo settore per ricondurre la previsione della fruibilità di misure alternative a una condizione di uguaglianza sostanziale e non solo formale, con riferimento alle concrete possibilità dei singoli di accedervi, è evidente; troppo spesso, un percorso di possibile esecuzione esterna della pena, pur positivamente valutato dagli operatori, se non è accompagnato da disponibilità di tipo economico e/o da consistenti relazioni sociali, preesistenti e sopravvissute al carcere, non si concretizza.

L'attivazione di questo sistema di monitoraggio finalizzato a rendere più agevole l'applicazione delle misure pertinenti da parte dei Tribunali di Sorveglianza ha permesso di arrivare a fine aprile con una presenza di popolazione penitenziaria contenuta in termini che non si riscontravano da tempo: al 30 aprile 2020 si contavano in carcere 53904 detenuti, con una riduzione di 6865 unità. A fronte di questo calo significativo – ma di per sé non sufficiente a riportare gli istituti in area regolamentare né tanto meno nelle condizioni auspiccate dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in tema di prevenzione del contagio – ha corrisposto un aumento delle presenze straniere che passano dal 32,5% di gennaio al 33,1% di aprile.

Aumento decisamente incompatibile con il proposito espresso dalla Procura Generale della Cassazione che, in data 1 aprile, aveva invitato i Pubblici Ministeri a considerare, a tutela della salute pubblica, tutte le diverse opzioni offerte dalla legge vigente in modo da ridurre il numero dei nuovi ingressi in carcere; anche il Consiglio Superiore della Magistratura nel parere sul D.L. n. 18 del 2020 “*auspica soluzioni volte a ridurre il sovraffollamento delle carceri, ivi compresi interventi volti a differire per la durata dell'emergenza, l'ingresso in carcere di condannati a pene brevi per reati non gravi*”.

La causa di tale incremento riconduce probabilmente alla già illustrata e oggettivamente maggiore difficoltà affrontata dagli stranieri nel reperimento dei prerequisiti indispensabili per consentire il perseguimento del percorso alternativo.

L'isolamento degli istituti e le rivolte nelle carceri

Come noto, nei primi giorni di marzo, in concomitanza con la sospensione dei colloqui all'interno degli istituti, determinata dalla necessità di scongiurare la diffusione del contagio tra i detenuti, si sono susseguite rivolte e proteste a livello nazionale che hanno coinvolto una cinquantina di istituti in episodi di violenza in alcuni casi anche molto gravi, risultati nella morte di 14 detenuti, nel ferimento di 59 agenti di polizia penitenziaria e nella devastazione di

ampie zone degli edifici principalmente coinvolti. A causa dell'impossibilità di mantenere molti dei posti utilizzati all'interno delle carceri coinvolte, si è dovuto procedere al trasferimento di numerosi detenuti, creando non pochi problemi all'allocazione in isolamento e aumentando il rischio di contagio fra la popolazione detenuta.

Come facilmente comprensibile, lo scoppio della reazione violente non è da ricondurre esclusivamente alla chiusura totale degli istituti che ne ha di fatto determinato l'isolamento dalla società esterna (interrompendo anche i percorsi in atto dei semiliberi, di persone in art. 21 e della fruizione dei permessi premio) e, quindi, per i detenuti, dai propri affetti, ma va ricondotto al clima di grande ansia e paura generato dalla consapevolezza di non poter seguire le indicazioni di carattere preventivo che in quei giorni venivano ripetute di continuo da giornali e televisioni: la necessità di mantenere un adeguato distanziamento sociale e il consiglio di utilizzare dispositivi di protezione personale.

In quei giorni convulsi però, non tutti i detenuti decisero di utilizzare quei sistemi per far sentire la propria voce. È doveroso infatti ricordare che, a fonte di fatti indiscutibilmente molto gravi, il numero dei detenuti coinvolti appare assai ridotto, soprattutto se rapportato al numero totale dei reclusi (come hanno ricordato anche le Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Brescia e Milano nella lunga nota inviata al ministro Alfonso Bonafede e al Capo del DAP Francesco Basentini del 15 marzo scorso (De Rosa, Lazzaroni, 2020).

I detenuti bresciani sono fra quelli che decisero di seguire la via del dialogo, del confronto e della collaborazione con l'amministrazione penitenziaria e, in un incontro avvenuto nei giorni altrove contrassegnati dalla violenza, nella sala teatro della casa circondariale, confrontandosi con la Garante dei detenuti del Comune di Brescia, la Direttrice, la Comandante e alcuni agenti di polizia penitenziaria, venne concordata una strategia non violenta con cui, comunque, ribadire le proprie richieste. Lo strumento scelto fu un comunicato stampa con il quale venne espressa da un lato vicinanza alle famiglie dei detenuti coinvolti nelle rivolte e dall'altro la richiesta di riportare la discussione su un piano dialogico in modo da poter tutelare i propri diritti (in primo luogo quello alla salute), nel rispetto delle regole vigenti.

Al comunicato (Garante dei Detenuti, Comune di Brescia, 2020) seguì un comportamento collaborativo con l'amministrazione penitenziaria, anche attraverso una significativa azione di mediazione messa in atto da parte dei detenuti appartenenti alla delegazione verso la restante popolazione penitenziaria, in modo che le informazioni fossero fatte circolare rapidamente e diffusamente e potessero servire a tranquillizzare, per quanto possibile, i ristretti sul fatto che operatori penitenziari e magistratura stessero facendo il dovuto per assicurare l'effettiva tutela del diritto alla salute in carcere, attraverso l'applicazione degli strumenti previsti dalla legge, sia ordinari sia contingenti.

Inoltre, il dato oggettivo riferibile all'immediata accelerazione della tempistica di ammissione alla esecuzione esterna delle persone in condizioni di poterne usufruire, antecedente, come detto, al DL 17 marzo 2020, ha consolidato la credibilità del messaggio di attenzione e volontà

operativa loro rivolto durante lo svolgimento del sopraccitato incontro avvenuto nell'istituto cittadino.

Gestita l'emergenza, permase e permase il problema dell'impossibilità di scongiurare il contagio nella endemica situazione di sovraffollamento. Ovviamente, il problema non preoccupa solo l'Italia: quasi tutti i Paesi europei (e nondimeno extraeuropei) hanno dovuto fare i conti con le preoccupazioni derivanti dal sovraffollamento e con la conseguente necessità di preventivare misure speciali per fronteggiare il rischio di contagio inframurario. Tutti hanno introdotto correttivi alle normative nazionali di settore (spesso applicando misure indulgenziali) al fine di agevolare l'uscita dal carcere delle categorie ritenute più a rischio; ciò è stato fatto adottando diverse strategie, tutte accomunate dalla consapevolezza che solo la decisa diminuzione numerica della popolazione penitenziaria genera la condizione essenziale per la tutela del diritto alla salute delle persone private della libertà.

La maggior parte dei paesi membri di EuroPris ha riferito che molte delle attività sono state sospese: tutte le attività sociali ed educative, lo sport, i seminari e corsi di formazione professionale. In alcuni Paesi, le attività sono state organizzate ma in piccoli gruppi. In alcuni Paesi, nelle situazioni in cui vi era personale sufficiente e possibilità di distanziamento sociale, i workshop hanno continuato a funzionare. Molti istituti penitenziari hanno iniziato la produzione di mascherine e indumenti protettivi. In alcuni casi, le attività individuali o l'apprendimento a distanza sono proseguiti regolarmente. Le docce quotidiane, per coloro che non hanno la possibilità di effettuarla in cella sono state assicurate. La maggior parte dei Paesi ha ancora mantenuto le attività all'aperto, ove possibile, in gruppi più piccoli. I servizi di cucina e lavanderia sono proseguiti senza interruzione nella maggior parte delle carceri per consentire l'igiene e il corretto funzionamento dell'istituto mentre la possibilità di cucinare in cella non è stata mantenuta in tutti i Paesi.

Il cibo e gli acquisti sono stati regolarmente consegnati ai detenuti dal personale interno, mentre i servizi religiosi sono stati sospesi. La *European Prison Education Association* ha inoltre inviato una lettera ai Ministri della Giustizia in Europa per chiedere sostegno, al fine di poter garantire attività educativa a distanza nelle strutture penitenziarie. (Europris, 2020)

Le strategie attuate hanno dunque avuto in comune, prevalentemente, l'aspetto dell'immediata chiusura dei contatti con l'esterno: infatti, tutti gli Stati membri di Europris hanno sospeso le visite fisiche ai detenuti. Questo ha incluso, oltre a quelle dei familiari, le visite degli operatori di probation, dei mediatori e degli assistenti religiosi, ovunque sostituite da conversazioni telefoniche. Anche le udienze si sono svolte in tutti i Paesi in modalità telematica (Europris, 2020). Di seguito si menzionano alcuni esempi delle misure concretamente applicate nei Paesi europei a partire dal marzo 2020 (EPSU, 2020):

- Il Regno Unito, dal 1° aprile, ha provveduto al rilascio temporaneo di donne in gravidanza e ha annunciato il trasferimento di 9000 imputati in specifici centri di accoglienza e l'applicazione di un consistente numero di licenze temporanee, a seguito delle opportune verifiche di *risk assessment*.

- La Spagna ha concesso, al 15% dei detenuti di terzo grado, già in regime di libertà vigilata, di dormire a casa tutti i giorni, anziché solo nel fine settimana
- L'Irlanda ha valutato la scarcerazione di 200 detenuti, su base temporanea, con pene inferiori a 12 mesi per reati non violenti.
- La Francia ha dato avvio al piano di rilascio di 5000 detenuti.
- La Grecia ha discusso l'immediata liberazione di oltre 2.000 detenuti con condanne fino a cinque anni o una pena detentiva fino a un anno e di gruppi ritenuti vulnerabili quali anziani e detenuti con gravi problemi di salute.
- La Turchia ha pianificato il rilascio di 100.000 dei circa 286.000 detenuti del paese, come richiesto dalle organizzazioni per i diritti umani o dai sindacati sanitari, con molta enfasi sui prigionieri politici.
- Alcuni *länder* della Germania hanno rilasciato detenuti sulla base di sanzioni sussidiarie, altri hanno sospeso i nuovi ingressi. Tre stati regionali non hanno applicato le condanne fino a tre anni (Berlino; fino a luglio 2020) e sei mesi (Baviera e Bassa Sassonia) per ridurre al minimo il numero di ingressi. Lo stesso vale per il sistema carcerario aperto dell'Assia.
- La Lettonia, ha sospeso le reclusioni a breve termine da 15 giorni a 3 mesi (per limitare l'ingresso di nuovi detenuti) per la durata del periodo di emergenza.
- I Paesi Bassi, uno dei pochi paesi che negli ultimi anni ha drasticamente ridotto la popolazione carceraria, hanno modificato le norme sugli arresti e le detenzioni relative a reati "minori" per ridurre ulteriormente il numero di nuovi detenuti.

Per rinforzare l'idea di come il carcere sia un luogo di rischio elevato di diffusione del Covid-19 da un lato e che i detenuti debbano essere destinatari di specifiche attenzioni volte alla tutela della loro salute dall'altro, pare utile riportare alcuni importanti interventi di rilevanti organismi sovranazionali:

- 1) Il 15 marzo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato un documento per la gestione del rischio di diffusione Covid-19 nei contesti privativi della libertà – *Preparedness prevention and Control of Covid-19 in prison and Other place of Detention* (WHO, 2020) – nel quale viene chiaramente evidenziato come i detenuti siano tendenzialmente più a rischio di infezione rispetto alla popolazione generale a causa delle condizioni di vita alle quali sono sottoposti (ristrettezza dei luoghi e confinamento per lunghi periodi). Tale rischio maggiore deriva anche dalle difficoltà oggettive di mantenere i luoghi di detenzione costantemente e adeguatamente igienizzati e coinvolge forzatamente anche il personale penitenziario e le rispettive famiglie.
- 2) Il 16 marzo *Prison Reform International*, una delle principali Think Thank internazionali nell'ambito penitenziario, ha pubblicato delle linee guida – *Healthcare and Human Rights of People in Prison* (PRI, 2020) – per la gestione dei disagi emersi a causa della pandemia e della conseguente esigenza di isolamento degli istituti di pena nel mondo.
- 3) Il 23 marzo il CPT – Comitato per la Prevenzione della

Tortura e dei Trattamenti inumani o Degradanti, ha pubblicato i *Principi relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del Coronavirus (Covid-19)* (CPT, 2020). Si tratta di un decalogo che evidenzia la necessità di tutelare con ogni mezzo la salute e la sicurezza dei detenuti da cui dipende anche quella degli operatori penitenziari. Il riferimento alla necessità di rispettare le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità anche nei contesti di privazione della libertà, non in quanto possibile o compatibile con la situazione di detenzione, ma a prescindere dalle condizioni di detenzione, mette ancor più in risalto l'incapacità del contesto detentivo, e nello specifico, soprattutto di quello italiano, a garantire l'effettiva applicazione di una delle misure più raccomandate dall'OMS: il distanziamento sociale.

- 4) Il 25 marzo l'SPT (Sottocomitato per la Prevenzione della Tortura e degli altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti) la cui istituzione dipende dal protocollo opzionale alla convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura (OPCAT), ha adottato un articolato parere, relativo alle modalità di esercizio del proprio mandato e di quello dei *National Preventive Mechanisms* in tempi di pandemia, che in uno dei suoi 5 capitoli sottolinea come in questo periodo siano due i principi fondamentali per gestire gli istituti di pena: il principio del *do not harm* (dovere di non arrecare danno) e il principio di *equivalence of care* (il livello di cura delle persone private della libertà deve essere analogo a quello di qualsiasi altro paziente). (SPT, 2020). Inoltre, il parere sottolinea molto opportunamente l'importanza di una comunicazione trasparente con i detenuti in relazione alle limitazioni suppletive alle quali essi sono sottoposti a causa della necessità di proteggere la salute pubblica, al fine di evitare quanto più possibile lo sviluppo di pericolose tensioni interne, indicazione che a Brescia abbiamo attuato con convinzione.
- 5) Sempre il 25 marzo, la U.N. High Commissioner for Human Rights, Michelle Bachelet – si è rivolta ai Governi nazionali affinché, preso atto della seria situazione di rischio in cui si trovano le persone private della libertà, a qualsiasi titolo, adottassero urgenti provvedimenti per proteggere salute e sicurezza delle persone private della libertà. Nel secondo passaggio del suo intervento, Bachelet richiamando l'oggettiva impossibilità di mantenere il distanziamento fisico e l'autoisolamento – misure condivise in tutto il mondo per prevenire e/o contenere il contagio – all'interno della maggior parte degli istituti di pena, ha chiesto ai Governi e alle Autorità competenti di intervenire tempestivamente per diminuire la popolazione penitenziaria, sottolineando come alcuni Paesi si fossero già mossi in tal senso e suggerendo di emularli. (Bachelet, 2020).
- 6) Il 30 marzo, infine, durante l'Angelus, anche papa Francesco è intervenuto per sottolineare come il carcere non possa essere considerato un luogo separato ma parte della società e, come tale, debba essere oggetto di attenzioni specifiche per garantire che la vita delle persone detenute e degli operatori penitenziari sia tutelata al pari

di quella della società esterna, anche attraverso scelte coraggiose che si allontanano dalle logiche che fino ad ora hanno governato il sistema di esecuzione della pena. Ricordiamo inoltre la certamente non disgiunta scelta del Santo Padre di utilizzare le preghiere scritte dai detenuti e dal personale, professionale e volontario, di un carcere del nord Italia nel cammino della particolare e insolita versione 2020 della Via Crucis, trasmessa, com'è noto, in mondovisione.

I provvedimenti adottati nel contesto nazionale che hanno riguardato direttamente il carcere, modificandone l'assetto organizzativo, sono contenuti:

- 1) nell'art. 2 c. 8, 9 del D.L. 11/2020. Le previsioni contenute in tali commi determinano una sostanziale chiusura del carcere al fine di precludere ogni possibile fonte di diffusione del contagio proveniente dall'esterno (si sospendono i colloqui che devono essere garantiti via telefono o in remoto, i permessi premio e le semilibertà fino al 31 maggio 2020).
- 2) Agli art. 123 e 124 del D.L. 178/2020 che hanno cercato di invertire il flusso dei detenuti privilegiando misure deflative. Nello specifico, i due articoli si riferiscono alla possibilità di applicare la detenzione domiciliare per residui pena inferiori ai 18 mesi, semplificando, da un lato, la procedura d'accesso per velocizzarne l'efficacia (restano esclusi i detenuti che stanno scontando una pena per i reati previsti dall'art. 4bis OP, i reati più gravi e relativi alla criminalità organizzata e quelli che avevano partecipato alle rivolte delle settimane precedenti) ma complicandola, dall'altro, con l'introduzione del braccialetto elettronico per pene più lunghe di sei mesi. Inoltre garantiscono la possibilità di usufruire di licenze della durata di 75 giorni per i semiliberi, in modo da tenerli lontani dal carcere nell'attesa di valutare l'evolversi della situazione sanitaria. (In merito all'inadeguatezza del DL così come formulato a raggiungere risultati utili a gestire adeguatamente l'emergenza covid-19, la Garante ha preso posizione attraverso un comunicato stampa congiunto con la Camera Penale di Brescia e con una lettera al Ministro della Giustizia sottoscritta dalle realtà territoriali che si occupano di carcere (entrambi i documenti sono allegati alla presente relazione; All. n. 9, All. n. 10))
- 3) Al documento della Procura Generale della Corte di Cassazione, datato 1 aprile 2020, (Salvi, 2020) avente ad oggetto alcune importanti osservazioni in tema di riduzione della presenza carceraria durante l'emergenza coronavirus. Il documento pone l'attenzione sulla gestione delle misure cautelari e sull'esecuzione delle pene detentive "nuove". In un passaggio di apertura del testo in questione si legge: "*L'emergenza Coronavirus costituisce un elemento valutativo nell'applicazione di tutti gli istituti normativi vigenti e ne rappresenta un presupposto interpretativo necessario*". Viene poi ricordato che la L. n. 47/2015 già restringeva significativamente, rispetto al passato, l'ambito di applicazione della custodia cautelare in carcere delineando "*situazioni soggettive di inapplicabilità della misura fondate su ragioni di età, familiari e di salute, superabili solo in presenza di motivata eccezionalità delle esigenze cau-*

telari" nelle quali il rischio da contagio Covid-19 può essere certamente preso in considerazione. Del reso, ricorda ancora il Procuratore Generale Giovanni Salvi – firmatario del documento – il carcere per il nostro sistema processuale deve costituire l'*extrema ratio* e per ridurre in breve tempo il numero di detenuti auspica un ricorso massiccio all'applicazione provvisoria delle misure alternative, essendo consapevole dei limiti insiti nella normativa d'emergenza e in quella penitenziaria. In un passaggio importante giunge anche ad ipotizzare l'applicazione della misura dell'affidamento in prova in presenza del solo requisito della abitazione (senza dunque che sia previsto un programma di trattamento, condizione fino ad oggi imprescindibile ma che – sottolinea il Procuratore Generale – "*sarebbe oggi e si teme anche in futuro a breve medio termine, di difficile attuazione*").

- 4) Al Parere del Consiglio Superiore della Magistratura sul decreto-legge n. 18/2020, (CSM, 2020) in cui il Consiglio «auspica soluzioni volte a ridurre il sovraffollamento delle carceri, ivi compresi interventi volti a differire per la durata dell'emergenza, l'ingresso in carcere di condannati a pene brevi per reati non gravi». Nella stessa direzione si sono mossi quasi tutti i Paesi europei, agevolando l'accesso di misure cautelari o alternative, per soggetti ritenuti di scarsa pericolosità sociale. (Europris, 2020)
- 5) Al Decreto Legge 10 maggio 2020 n. 29 che interviene in tema di "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, terroristicò 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 ma anche in materia di colloqui con i congiunti o con altre persone cui hanno diritto i condannati, gli internati e gli imputati".

La possibilità che i colloqui possano riprendere di persona (con tutta una serie di restrizioni e precauzioni) costituisce, senza dubbio, un importante segnale di ritorno a una forma di *normalità*, seppur diversa da come la si intendeva nel tempo pre covid-19.

Tuttavia, l'auspicio è che le competenze tecnologiche acquisite dal sistema carcere in questi mesi non vadano perdute: la possibilità di effettuare videochiamate attraverso i sistemi di skype e whatsapp rappresenta una notevole e significativa risorsa sia per il mantenimento dei percorsi scolastici e delle interazioni con il mondo del volontariato – almeno fino ad una riapertura che permetta lo svolgimento di percorsi di persona – sia per immaginare nuove forme di trattamento inframurario che possano avvalersi delle potenzialità educative di strumenti fino ad ora difficilmente accessibili in istituto.

A corollario di tali strumenti vengono emanate da parte

del DAP – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria numerose Circolari contenenti direttive per gli Istituti in tema prevenzione del contagio e gestione dell'emergenza:

- Circolare D.A.P. 22 febbraio 2020: “Raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio del coronavirus” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 25 febbraio 2020: “Ulteriori indicazioni per la prevenzione del contagio da coronavirus” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 26 febbraio 2020: “Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da Coronavirus (Covid 19) presso le sedi del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 10 marzo 2020: “Prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Ulteriori indicazioni per il personale di Polizia Penitenziaria” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 11 marzo 2020 a Provveditori, a Direttori e Comandanti a seguito delle rivolte e delle proteste nelle carceri (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: “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” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: “Disposizioni in merito ai colloqui visivi e telefonici dei detenuti in Alta Sicurezza” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 13 marzo 2020: “Ulteriori indicazioni operative per la prevenzione del contagio da coronavirus negli istituti penitenziari” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 20 marzo 2020: “Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Seguito a circolare 13 marzo 2020” (Basentini, 2020)
- Circolare D.A.P. 21 marzo 2020: “Colloqui detenuti con i propri familiari” (Basentini, 2020)

Di particolare rilievo risultano quelle relative all'utilizzo di colloqui a distanza per garantire la continuità nello studio e il completamento degli anni scolastici, alla stregua di quanto previsto per gli studenti della società esterna. Tale modalità operativa, tuttavia, non è stata di facile applicazione all'interno degli Istituti per ragioni logistiche, spesso legate anche alla carenza della strumentazione necessaria. Anche in questo caso il Garante Nazionale ha ricordato come sia assolutamente fondamentale tutelare il diritto allo studio dei detenuti anche attraverso l'implementazione di percorsi basati sulla didattica a distanza.

Con riguardo ai colloqui interrotti dal D.L. 11/2020, si ricorda come siano stati introdotti correttivi quali le videochiamate (che di fatto sostituiscono i colloqui di persona nel numero e nella durata) e sia stata data la possibilità ai detenuti di telefonare tutti i giorni, anche prevedendo una semplificazione della procedura per l'autorizzazione a chiamare un determinato numero.

Sempre con riferimento ai colloqui a distanza, a livello Europeo nella maggior parte dei casi, all'esclusione delle visite ha fatto seguito – come in Italia – una compensazione in termini di quantità e durata delle chiamate e videochiamate disponibili per ciascun detenuto.

L'allestimento di strumentazioni e luoghi idonei alle videoconferenze ha costituito una sfida per molti paesi in quanto non vi era un sistema operativo in tal senso, già in uso. Alcuni servizi penitenziari forniscono crediti telefonici illimitati per i detenuti. Si sono registrati anche tentativi di accordi nazionali con operatori della telefonia per l'applicazione di canoni ridotti per le chiamate dei detenuti, non tutti andati a buon fine. In alcuni paesi, i detenuti ottengono un risarcimento finanziario per aver perso lo stipendio derivante da lavorazioni all'interno delle strutture penitenziarie. Alcuni servizi penitenziari, per compensare l'ampia gamma di restrizioni alle quali i detenuti sono stati sottoposti, hanno introdotto bonus relativi a cibo aggiuntivo o televisori in cella. (Europris, 2020)

Anche in Italia, la possibilità di effettuare videochiamate non è stata attivata nell'immediata concomitanza della chiusura dei colloqui, come avrebbe dovuto essere, a causa della necessità di reperire la strumentazione necessaria e allestire le postazioni all'interno dei singoli istituti che, a livello nazionale, hanno raggiunto l'obiettivo con tempi e modalità diverse.

Per quanto riguarda Brescia, in entrambi gli istituti è oggi possibile per i detenuti effettuare videochiamate (a Nerio Fischione sono 9 le postazioni predisposte, 5 con pc per l'utilizzo di Skype e 4 con smartphone per l'uso delle videochiamate whatsapp mentre a Verzano è stata allestita una postazione fissa alla quale si aggiunge la disponibilità di tre smartphone per le chiamate whatsapp).

La possibilità di videochiamare ha raggiunto l'obiettivo di mitigare, almeno in parte il distacco forzato anche permettendo ai detenuti di entrare virtualmente nei luoghi domestici e *incontrare* familiari che non vedevano da tempo a colloquio, per ragioni diverse (si pensi ad esempio a parenti anziani o a neonati che non sempre vengono accompagnati al colloquio inframurari).

Le conseguenze in carcere

Nonostante la tempestiva chiusura degli Istituti nei confronti del mondo esterno, purtroppo, il virus è riuscito ad entrare (del resto era inverosimile ritenere che il solo isolamento, tra l'altro non assoluto dal momento che il personale penitenziario è stato ovviamente sempre costretto a proseguire la propria attività in presenza, potesse preservare l'ambiente dal contagio).

Dei 21 servizi penitenziari facenti capo a Paesi dell'UE che forniscono dati ad Europris su detenuti e personale contagiati e messi in quarantena, 6 hanno riferito che nessun detenuto o membro dello staff aveva contratto il virus o era stato posto in quarantena (i dati – i più aggiornati a disposizione – risalgono al 22 aprile 2020).

Ovviamente, i numeri più alti che sono stati segnalati provengono dai paesi più colpiti Dal COVID-19, tra i quali si evidenziano la Spagna (46 detenuti e 238 membri del personale) e l'Italia (Europris, 2020).

Al 15 aprile 2020, il Garante Nazionale, nel *Bollettino n. 23* dà conto del fatto che “105 [sono] le situazioni di positività che attualmente riguardano le persone detenute (11 di esse

risultano ospedalizzate); due i morti e 19 i guariti. I numeri si addensano sempre attorno a tre o quattro Istituti del Nord Italia, dove si sono evidenziati alcuni focolai specifici, mentre in ben 11 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta) e nella Provincia autonoma di Bolzano non si registra alcun caso. Molta attenzione va data ai lavoratori, essendo ormai 209 il numero di coloro che sono rimasti contagiati, nella stragrande maggioranza appartenenti alla Polizia penitenziaria (204); due i decessi e sei le guarigioni.” (Palma, 2020a). Nel Bollettino più recente, quello del 15 maggio, il Garante Nazionale informa circa l'aumento, seppur contenuti, dei contagi: 159 casi tra la popolazione penitenziaria (più un ulteriore decesso di persona che aveva contratto il virus in carcere e, scarcerata per tale ragione, è deceduta in ospedale) e 215 casi tra il personale (prevalentemente agenti di Polizia Penitenziaria), ma, sottolinea come i contagi fra i detenuti siano in ascesa (Palma, 2020b).

A Brescia, alla data del 30 aprile 2020, i tamponi effettuati risultavano 382 (detenuti, amministrazione e polizia penitenziaria) di cui 5 positivi (una persona detenuta presso la CR di Verzano e 4 persone tra il personale penitenziario). A questi numeri si è purtroppo aggiunto il decesso di un medico, operante nell'area sanitaria di in entrambi gli istituti cittadini. L'attento monitoraggio della situazione ha comunque permesso di mantenere in sicurezza personale e detenuti, adottando tutte le procedure previste per la prevenzione e, a contagio avvenuto, per la quarantena.

Nonostante i numeri sopra richiamati non destino particolare allarme, non si può dimenticare che le condizioni di sovraffollamento di cui si è ampiamente detto costituiscono ancora un elemento di serio rischio di impennata della curva dei contagi fra la popolazione reclusa. Per tale ragione, con l'avvicinarsi di una possibilità di “fase due” anche per il carcere, è indispensabile che l'attenzione rimanga sempre alta, affinché “tutti gli operatori, e in particolare quelli di Polizia penitenziaria che hanno un contatto diretto nelle sezioni detentive, siano adeguatamente forniti di dispositivi di protezione individuale, nonché di supporto in un periodo particolarmente difficile” (Garante Nazionale, Bollettino 32).

Proprio con riferimento alla situazione di particolare difficoltà affrontata dalla Polizia Penitenziaria fin dall'inizio della Pandemia, l'Ente di Assistenza per il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria, intervenuto con circolare a firma dell'allora Presidente Francesco Basentini in data 15 aprile 2020, ha disposto un sussidio per tutti gli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria e al personale civile dell'Amministrazione che abbiano contratto il virus a partire dal 1° febbraio 2020. In base a quanto previsto dalla circolare, il sostegno economico è distribuito in maniera progressiva sulla base della gravità della situazione affrontata.

La particolare risposta del territorio Bresciano all'emergenza COVID-19

Se da un lato, sono state potenziate le risorse inerenti al progetto di Housing sociale gestito dalla rete territoriale locale, come accaduto in alcune altre realtà territoriali, dall'altro –

e più originalmente – in collaborazione con l'Associazione Carcere e Territorio, si è attivato il progetto “Piazza della Libertà”: uno spazio virtuale grazie al quale i detenuti potessero restare in contatto con il mondo esterno. L'idea sulla quale si è sviluppato il progetto è stata quella di partire dal concetto di “detenzione domiciliare forzata” a cui tutti si sentivano sottoposti a causa del lockdown per sviluppare un dialogo con i detenuti, persone che bene conoscono il significato di privazione della libertà. È stata messa a disposizione una mail alla quale chiunque poteva scrivere, il materiale raccolto veniva consegnato all'area trattamentale che provvedeva ad esporlo in apposite bacheche in sezione e a rimandare via mail le riflessioni dei detenuti su quanto ricevuto, il tutto in modo anonimo. Il dialogo nella piazza virtuale procede ancora e ha coinvolto persone di fasce d'età molto diverse fra loro: abbiamo ricevuto disegni di bambini della scuola primaria, contributi di studenti più grandi e poesie e scritti di persone adulte. Si è trattato di un piccolo tentativo di non far venire del tutto meno le attività che in carcere prevedono l'incontro con i volontari e con persone che provengono dall'esterno, cercando di affrontare il tema di ciò che ci unisce, piuttosto di ciò che ci divide.

Conclusioni

L'esperienza della pandemia non potrà essere facilmente e rapidamente superata. Se anche in altre occasioni, come per esempio i terremoti, o alcune devastanti calamità meteorologiche, la riflessione ha sfiorato il tema del maggior rischio vissuto da chi, in forza di un provvedimento esecutivo, non è libero di sottrarsi, o almeno di tentarci, alla aggressività della natura, la durata e la pervasività dell'attacco virale ha costituito un elemento di deflagrante timore e ragionevoli perplessità in ordine alla possibilità di affrontare una pandemia in carcere e con un carcere in condizioni di sovraffollamento come quelle che si trascinano da tempo nel nostro paese. Volendo (e potendo) trarre alcune note positive da questa situazione complessa, ci pare che una sia rinvenibile nella precisa indicazione che l'esperienza ha mostrato: gli istituti ove la reazione al panico e alle restrizioni si è manifestata in modo adeguato e corretto e il tasso di reattività violenta non ha mai superato i livelli di guardia sono quelli dove comunità esterna e interna hanno continuato a dialogare, e ciò è accaduto perché, sostanzialmente, il dialogo fra le due comunità esisteva, e si era nel tempo consolidato, già prima dell'emergenza sanitaria, anche grazie a percorsi trattamentali particolarmente innovativi e di impronta marcatamente inclusiva (Romano e Ravagnani, 2019). Ciò conferma per l'ennesima volta la lungimiranza della scelta del Legislatore italiano del 1975 che ha opportunamente inserito il contatto con la comunità esterna fra gli elementi del trattamento, rovesciando quella prospettiva di separazione e reciproca impermeabilità che il precedente regime carcerario, rinforzato in tal senso dall'ideologia fascista, aveva invece improvvidamente sancito e perseguito. L'isolamento amplifica le paure, sia esso individuale o collettivo, soprattutto in carcere (Ravagnani, 2019) e colpisce in particolar modo categorie di maggior vulnerabilità

(Corbi et al., 2020; Romano et al., 2020), quali gli stranieri, specialmente se di fede non cattolica (Romano, 2014; Romano e Ravagnani, 2017) In questa prospettiva un'altra indicazione positiva proviene dalla capacità di attivare risposte per favorire il contatto on line con le famiglie che il sistema-carcere ha saputo, anche se non sempre e non omogeneamente, attivare. Sarebbe ora fondamentale il mantenimento del livello di efficienza (minimale) digitale raggiunto, e non immaginiamo motivazioni logiche che possano suggerire una retromarcia ministeriale su questa strada. Purtroppo l'orientamento normativo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, espresso mentre stiamo chiudendo questo articolo, sembrerebbe smentirci.

Riferimenti bibliografici

- Bachelet, M. (2020). Urgent action needed to prevent COVID-19 “rampaging through places of detention”. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E>
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 22 febbraio 2020: “Raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio del coronavirus”.
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 10 marzo 2020: “Prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Ulteriori indicazioni per il personale di Polizia Penitenziaria” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_10_marzo.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 11 marzo 2020 a Provveditori, a Direttori e Comandanti a seguito delle rivolte e delle proteste nelle carceri http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_proteste.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: “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” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_romano.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: “Disposizioni in merito ai colloqui visivi e telefonici dei detenuti in Alta Sicurezza” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_as.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 13 marzo 2020: “Ulteriori indicazioni operative per la prevenzione del contagio da coronavirus negli istituti penitenziari” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_virus.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 20 marzo 2020: “Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Seguito a circolare 13 marzo 2020” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf8/circolare_dap_20_marzo.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 21 marzo 2020: “Colloqui detenuti con i propri familiari” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf9/circolare_colloqui.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 25 febbraio 2020: “Ulteriori indicazioni per la prevenzione del contagio da coronavirus” http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_25_febbraio.pdf
- Basentini, E. (2020). Circolare D.A.P. 26 febbraio 2020: “Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da Coronavirus (Covid 19) presso le sedi del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria”. http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf/nota_dap.pdf
- Corbi, G., M., Romano, C.A., Campobasso, C.P., Convertini, A., Dassisti, L., Misceo, F., Ferrannini, L., Ravagnani, L., Grattagliano, I. (2020). A multicentre survey on the sociodemographic characteristics of Italian elderly inmates. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 2:1-10
- CPT (2020). *Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty*. <https://rm.coe.int/16809cfa4b>
- CSM (2020). Parere sul Disegno di Legge n. 1766 Atto Senato di conversione in legge 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”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17 marzo 2020. (*delibera 26 marzo 2020*).
- EPSU (2020). Fighting covid19 in prisons and detention centres in Europe: Protected prison workers – protected inmates. <https://www.epsu.org/article/fighting-covid19-prisons-and-detention-centres-europe-protected-prison-workers-protected>
- Europriis (2020). Overview of European prison services' responses to the COVID-19 crisis http://www.ristretti.it/commenti/2020/marzo/pdf5/circolare_22_febbraio.pdf
- <https://undocs.org/CAT/OP/10>
- <https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2020/03/parere-dl-18-del-2020-cura-italia-26-marzo-2020.pdf>
- Palma, M. (2020). Il garante nazionale nei giorni dell'emergenza covid-19. *Bollettino n. 23*. <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/8678c072947c2e294ba8d3b49208f403.pdf>
- Palma, M. (2020) Il garante nazionale nei giorni dell'emergenza covid-19. *Bollettino n. 32*. <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/5acd4fb6107fc779f9c6d44fc1d1c83e.pdf>
- PRI (2020). Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison. <https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in/>
- Romano, C.A., (2014). Carceri e stranieri. *Rassegna Italiana di riminologia*, VIII, 2.
- Romano C.A., Ravagnani L. (2017). Il radicalismo estremo in carcere: una ricerca empirica. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XI, 4.
- Romano C.A., Ravagnani L. (2019). P4HR, i diritti umani entrano nel trattamento penitenziario. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIII, 3.
- Ravagnani L. (2019). *L'inferno è un posto troppo piccolo*. Roma: Aracne.
- Romano, C.A.; Ravagnani, L., Convertini, A., Dassisti, L., Fanizza, A.R., Misceo, F., Corbi, G.M., Campobasso, C.P., Tafuri, S., Bianchi, F.P., Ferrannini, L., Ferrara, N., Grattagliano, I. (2020). The aging process in prison: pathologies and health conditions in old inmates. An epidemiological research in Italy. *La Clinica Terapeutica*, 171 (4):e340-345, doi:10.7417/CT.2020.2237
- Salvi, G. (2020). *Pubblico ministero e riduzione della presenza carceraria durante l'emergenza coronavirus*. https://www.sistemapenale.it/pdf_contenuti/1585916333_documento-procuratore-generale-salvi-cassazione-su-riduzione-presenza-carceraria-per-emergenza-coronavirus.pdf
- Second edition – 22 April <https://www.europriis.org/wp-content/uploads/2020/06/Overview-COVID-update-22-April.pdf>
- SPT (2020). Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic.
- WHO (15 March 2020). Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. <https://www.europriis.org/wp-content/uploads/2020/04/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf>

Doppia pena e doppio diritto? Il carcere al tempo della pandemia da Covid-19

Double penalty and double right? Prison at the time of the Covid-19

*Ignazio Grattagliano • Nicola Petruzzelli • Valeria Pirè • Simona Vernaglione
Liliana Dassisti • Luisa Ravagnani • Carlo Alberto Romano*

Abstract

The spreading of the new coronavirus pandemic (Covid-19) in Italy caused inevitable consequences also on our penitentiary system and on all the people that live and work there. Thoughts, experiences and strategies for coping with the emergency are reported through three testimonies of three Directors of Italian Penitentiary Institutes. In some cases, the crisis was managed using creativity, imagination and motivation. This attitude lead to valid treatments profiles and to functional communication systems between the prison and the outside world. The mediation of conflicts and the inevitable tensions caused by the pandemic emergency were well handled and the results are visible and concrete.

Key words: Punishment, Rights, Pandemic, Prison, Criminological treatment, Health in prison

Riassunto

L'emergenza legata al diffondersi della pandemia del nuovo coronavirus (Covid-19) anche in Italia ha portato inevitabili conseguenze anche sul nostro sistema penitenziario e su tutti coloro che ci vivono e lavorano. Attraverso le testimonianze di tre Direttori di Istituti Penitenziari Italiani, vengono riportate riflessioni ed esperienze di fronteggiamento della emergenza dovuta al Covid-19. Laddove con fantasia, motivazione, creatività si è riusciti a stabilire e determinare, nonostante tutto, profili validi di trattamento e anche sistemi di comunicazione validi e funzionali tra il mondo del carcere ed il mondo esterno, i risultati in termini di mediazione dei conflitti e delle inevitabili tensioni create dalla emergenza della pandemia sono stati visibili e concreti

Parole chiave: Pena, Diritti, Pandemia, Carcere, Trattamento criminologico, Salute in Carcere

Correspondence Ignazio Grattagliano, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione. Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Ignazio GRATTAGLIANO, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione. Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Nicola PETRUZZELLI, Direttore Istituto Penale per i Minorenni "N. Fornelli" Bari

Valeria PIRÈ, Direttore Casa Circondariale di Bari

Simona VERNAGLIONE, Direttore dell'Istituto Penale per Minorenni "Ferrante Aporti" di Torino; Direttore Aggiunto della Casa Circondariale di Bari

Liliana DASSISTI, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione. Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Luisa RAVAGNANI, Università degli Studi di Brescia, gruppo di ricerca in Criminologia

Carlo Alberto ROMANO, Università degli Studi di Brescia, gruppo di ricerca in Criminologia

Doppia pena e doppio diritto? Il carcere al tempo della pandemia da Covid-19

Introduzione

Il carcere, in tutte le sue componenti, nel linguaggio, nelle definizioni, nelle pratiche, nei processi di attribuzione, come luogo e contesto, come metafora, come pratiche e culture di lavoro, come strumento, come vissuti e storie dei ristretti, è sempre su una linea di demarcazione, tra dentro e fuori, tra inclusione ed esclusione. Non è possibile viverlo, farne esperienza, studiarlo e comprenderlo, non considerando l'ambivalenza e la doppiezza insite in esso. Le idee, le culture, i linguaggi, i simboli, sul carcere si accompagnano sempre ad altro, come se si fa fatica ad individuarne i confini a darne una identità precisa. C'è sempre un rimando, un richiamo, uno spostamento tra spazio e tempo, tra corpo e mente, tra caso e legge, contingenza e destino, tra memoria e dimenticanza, tra affollamento e solitudine, tra ordine e disordine, tra silenzi, urla e rumori, violenza e sofferenza, rieducazione, speranza e dannazione. È un luogo di paradossi: provvisorio e definitivo, ordinario e straordinario, allo stesso tempo. Sembra cambiare, ma per alcuni versi rimane sempre lo stesso. I sistemi sociali ed istituzionali affidano al carcere il tentativo di controllare e regolare i propri problemi (Resta 2005). Per questo è così difficile comprenderlo, viverlo, lavorarci e anche studiarlo, una vera e propria sfida culturale e professionale. (Fanizza et al., 2019; Romano, 2014; Romano, Ravagnani, 2017, 2019; Romano et al., 2020; Misceo et al. 2020; Corbi et al, 2020).

L'emergenza legata al diffondersi della pandemia del nuovo coronavirus (Covid-19) anche in Italia ha portato inevitabili conseguenze anche sul nostro sistema penitenziario e su tutti coloro che ci vivono e lavorano, i loro famigliari, che sono stati e sono fortemente provati e sottoposti ad uno stress ed una sofferenza, a rischi, danni, enormi ed inimmaginabili. Il rischio concreto che si è corso e che tutt'ora è molto presente è quello di una "doppia pena", cioè che al disagio ed alla sofferenza dovute alla reclusione, con tutte le sue complesse ed irrisolte problematiche strutturali, economiche, sociali, umane, sanitarie, professionali, lavorative, politiche, presenti, e non solo riferibili ai detenuti ristretti, si aggiungano quelle di vulnerabilità, sofferenze e disagi, strutturalmente maggiori e più diffuse, rispetto al virus covid-19, ed a tutte le conseguenze che ha comportato, (si pensi solo alle problematiche ed alla difficoltà relative al distanziamento ed all'isolamento, a tutti i soggetti immunodepressi presenti in carcere, alle difficili e complesse situazioni sanitarie, al sovraffollamento), (XV Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione in Italia, 2019, XVI Rapporto di Antigone, Il Carcere al tempo del Coronavirus, 2020) per tutti i soggetti ristretti,

ma anche, lo si ripete, per il personale, in tutte le sue diverse componenti, che lavora nel mondo penitenziario.

La pandemia da COVID-19 che ancora caratterizza e soprattutto condiziona la nostra vita e i contesti in cui siamo inseriti (lavoro, famiglia, contesti personali e relazionali), illumina anche le contraddizioni e le disuguaglianze del sistema in cui viviamo. La quarantena non sta avendo, ne ha avuto, lo stesso impatto per tutte le persone, ma, anzi, sottolinea le disuguaglianze fra categorie di persone diverse. Il lavoro da svolgere con le persone ristrette è, prima di tutto, un lavoro di prossimità, che ha dovuto e deve rimodulare le quotidiane strategie introdotte per accogliere, rieducare, trattare, controllare, nel rispetto della distanza e senza perdere la vicinanza concreta, legata a bisogni reali, con consapevolezza faticosamente conquistate. Un paradosso, un binomio, uno dei tanti del carcere, e del mondo penitenziario, difficilmente coniugabile. Allora possiamo affermare, senza tema di smentite, che il lavoro in carcere, dentro al carcere, per il carcere, al tempo del COVID-19, si è caratterizzato come una vera e propria "palestra relazionale" entro cui chi vi accede deve sapere spendere competenze relazionali per riuscire a interagire ugualmente con soggetti caratterizzati da una agenda esistenziale complicata, dura, oscura, costruita con dolore, contraddizioni e fatica.

Il COVID-19 è impercettibile eppure si manifesta con tutta la sua potenza, rendendoci vulnerabili; impone la distanza e lo stare a casa, concetti paradossali questi, se osservati con la lente delle persone ristrette in carcere. Eppure, la pandemia, come i momenti di crisi, può essere generativa, così come la ricerca del nuovo delicato equilibrio di "con-tatto", nel rispetto delle regole, per evitare il riverbero di esperienze di distanziamento, troppe volte subite nella vita. La declinazione, lo sviluppo, la riflessione, lo studio e la ricerca di nuovi e diversi stili relazionali e di lavoro ed impegno, con soggetti ristretti al tempo della pandemia da COVID-19, con i quali il contatto e la relazione non sempre sono piacevoli, rappresentano una vera e propria, sfida che deve essere raccolta in pieno.

Si tratta, quindi, di lavorare per evitare una "doppia pena", ma anche "un doppio diritto", un diritto diseguale tra cittadini e soggetti ristretti in carcere, ma anche con riferimento lo si ripete, alle condizioni di chi ci lavora. Il rischio è che si ottenga un effetto perverso, che viene definito, "justice without law" (Pound, 1959) ovvero una giustizia senza diritti.

1. I testimoni privilegiati

Per illustrare e declinare al meglio le problematiche all'interno degli istituti penitenziari italiani al tempo della Pandemia da Coronavirus, abbiamo pensato di rivolgerci a tre testimoni privilegiati di questo tempo tremendo per il mondo penitenziario, tre direttori di strutture penitenziarie, per adulti e minori, che hanno lavorato e lavorano "in prima linea" e che ci hanno offerto, a titolo personale, le loro testimonianze ed i loro contributi che riportiamo in questo nostro lavoro in comune.

2. Notizie dalla Casa Circondariale di Bari

4 marzo 2020: alle ore 14 nei notiziari che si susseguivano in tv durante il pranzo presso la mensa del personale dell'amministrazione penitenziaria della Casa Circondariale, cominciava ad emergere l'ipotesi che dal giorno dopo vi sarebbe stata la sospensione delle lezioni scolastiche... un senso di inquietudine cominciava a diffondersi, la percezione che la situazione stesse precipitando, la sensazione di una dimensione irrealistica. Domenica 8 marzo veniva pubblicato nel pomeriggio un comunicato urgente del Ministero della Giustizia in cui si annunciava la pubblicazione in serata sulla Gazzetta ufficiale di un decreto legge, il DPCM "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" che prevedeva la sospensione dei colloqui visivi dei detenuti con i familiari e l'attivazione di colloqui in modalità telefonica o video, salvi casi eccezionali. Tale decreto – si annunciava – avrebbe avuto efficacia immediata. La prospettiva della sospensione dei colloqui era già trapelata da qualche giorno attraverso i mass media e nel carcere di Salerno avevano avuto avvio le prime proteste violente, riportate anch'esse dai mezzi d'informazione. La percezione dell'elevato rischio di un "effetto domino" negli operatori si faceva fortissima: nella giornata di domenica 8 marzo il clima di tensione cominciava a intensificarsi notevolmente e si faceva strada la sensazione di aver intrapreso un percorso verso l'imprevedibile e l'imponderabile. Si oscillava tra preoccupazione-paura e razionalità, mirata – quest'ultima – a identificare ogni precauzione e intervento utile a scongiurare rischi. Ma l'onda delle proteste e delle rivolte, quasi contemporanea in molti istituti penitenziari, si è avviata, spesso sorda al dialogo, abbattendosi in maniera più furiosa e incontrollabile su alcuni istituti penitenziari. Ci ha attanagliato la preoccupazione che potesse essere inarrestabile: nello tsunami in cui ci siamo sentiti in quei giorni, non poteva prevedersi l'effettiva evoluzione degli eventi. I racconti da parte di colleghi della Polizia penitenziaria, da tempo ormai in pensione, delle rivolte degli anni '80 e delle carceri violente all'epoca degli "anni di piombo" hanno contraddistinto la prima parte della mia carriera e ora è sembrato un revival che, però, non ci ha visti meri spettatori. La Casa Circondariale di Bari, tra domenica 8 marzo e lunedì 9 marzo, è stata interessata da proteste violente, che però non

hanno determinato conseguenze gravi e danni alle persone. La compattezza, la disponibilità e la professionalità del personale di Polizia penitenziaria hanno consentito una gestione degli eventi che non ha determinato la degenerazione della situazione, anche puntando molto sulla conoscenza diretta delle persone ristrette e su tanta esperienza. L'aggressività dei detenuti è sembrata riconducibile a due tematiche: la paura del virus, soprattutto in un contesto in cui le patologie sanitarie e le deficienze immunitarie sono particolarmente diffuse, e la paura dell'isolamento, per l'interruzione repentina dei contatti visivi con i parenti. I giorni successivi sono stati caratterizzati dalla difficoltà di garantire un'alternativa ai colloqui, ricorrendo alla tecnologia, e cercando di risolvere, grazie alla presenza ed al prezioso supporto degli esperti informatici, tutte le problematiche correlate alla carenza di spazi e risorse ed alla disomogeneità del segnale per i collegamenti. Sono state acquistate delle lavatrici che hanno consentito il lavaggio degli indumenti personali ed attivate tutte una serie di procedure per ridurre i rischi derivanti dai contatti con persone e dall'accesso dall'esterno di persone: l'attivazione della tenda della Protezione civile per il *pre triage*, la creazione di "aree cuscinetto" per separare i detenuti "nuovi giunti" (asintomatici compresi) dalla comunità interna, l'attivazione di videocollegamenti per i colloqui degli avvocati con gli assistiti e per tutte le udienze e le attività dell'autorità giudiziaria. Sono state sospese tutte le attività ed i progetti, in quanto caratterizzati da aggregazione o interazione tra più persone.

Hanno continuato a garantire l'assistenza sanitaria interna il personale Asl, (Medicina di Base) Serd, (Servizi per le Tossicodipendenze) e Dsm, (Dipartimenti di salute mentale), compresi, con una netta riduzione invece dell'assistenza specialistica, in linea con l'organizzazione sanitaria regionale. L'efficacia di questi interventi, e di tanti altri non elencati per non appesantire il contributo, unitamente a un'incessante relazione di dialogo tra Direzione, personale e detenuti hanno consentito una deflazione delle tensioni ed una parziale riduzione del disagio. Questo periodo è stato contraddistinto da eventi tumultuosi, da situazioni ed eventi sempre nuovi e diversi, da criticità caratterizzate da elementi di imprevedibilità e imponderabilità: il senso di incertezza sul futuro prossimo, sia sul piano personale che su quello lavorativo, richiedeva pertanto un impiego di risorse esorbitante, per la risoluzione di problemi che a volte non offriva neanche la garanzia della costruzione di un percorso di certezze nel breve termine. In questo ambito, riflettendo sul passato recente, ritengo che per gli operatori penitenziari la differenza l'abbia determinata l'approccio mentale: chi ha potuto contare su risorse "evolutive", una visione di crescita, ha avuto la capacità di mettersi in discussione e di accettare le pesanti sfide che si sono presentate. Questa reazione "sana" ha consentito di riattivare nell'arco di pochi giorni un settore detentivo dismesso, in quanto a disposizione del ministero delle infrastrutture e trasporti, e l'abbiamo provvisoriamente utilizzato come "zona cuscinetto" per separare i detenuti in attesa di tamponare. E altrettanta capacità "creativa" ha richiesto la sfida dell'attivazione dei colloqui skype e delle videochiamate,

cui si è accennato prima, nonché delle svariate piattaforme necessarie per i collegamenti con gli istituti scolastici, con le autorità giudiziarie per le udienze, con i difensori. Un approccio mentale statico, invece, ha determinato in questi momenti effetti decisamente negativi: atteggiamenti oppositivi o elusivi, fino – fortunatamente in casi rari – a vere e proprie forme di aggressività. La pressione del contesto interno ed esterno, non adeguatamente elaborata, può talvolta determinare lo spostamento del livello professionale su un piano prettamente personale, isolato e resistente ai feedback, che vengono percepiti solo come critiche. Non c'è spazio in questi casi per una visione prospettica, perché prevale l'autoreferenzialità. In questo periodo, occasione di continuativo confronto con i detenuti, spesso anche teso, duro, diretto, la componente di umanità presente nel nostro ambito lavorativo ha fatto prepotente irruzione e, nel rispetto (e nel riconoscimento) dei relativi ruoli, ha cominciato a prendere magicamente forma un'efficacia comunicativa che noi operatori a volte sottovalutiamo o di cui non riusciamo a cogliere le potenzialità di impatto. In fondo, in quel momento ognuno avvertiva le stesse paure, le stesse incertezze, la stessa sensazione di precarietà connessa ad una situazione mai vissuta prima, in un collettivo senso di oppressione: tutti in una sorta di *escape room* collettiva in cui non vi era certezza vi fosse una via di fuga. Il punto di condivisione è stato, di fatto, la libertà come categoria dello spirito ma anche aspirazione “genetica” di ogni essere umano. Secondo Mounier, (1964, pag. 85), “la libertà che sperimentiamo è sotto condizione,” si intreccia con la situazione di fatto, secondo una serie di livelli che segnano i diversi nomi e gradi delle autonomie e attraverso essi caratterizza una pluralità di piani delle vite privata e pubblica.

Mai è venuta meno negli operatori la valutazione della pericolosità del contesto e dello spessore criminale degli interlocutori, ma l'uomo detenuto ha disvelato anche le sue fragilità e le sue difficoltà oggettive, di cui un operatore penitenziario deve farsi carico. Quando finalmente dopo quattro giorni si è riusciti a far decollare i video collegamenti, l'emozione è stata palpabile e contagiosa: madri anziane che non hanno la possibilità di recarsi ai colloqui, la casa, a volte trasformata o, comunque, riaccesa rispetto ai ricordi sfocati, animali domestici hanno preso forma e vita negli spazi dove si effettuavano i collegamenti, riportando tutti a una dimensione di realtà, lì dove avevamo vissuto per giorni in un contesto spazio-temporale di sospensione, tutti concentrati sull'obiettivo di trovare soluzioni tempestive e, soprattutto, congruenti, in un momento così eccezionale ed emergenziale.

Posso soltanto dire che, senza sapere d'averli punto cercati, mi trovai davanti, vivi da poterli toccare, vivi da poterme udire perfino il respiro, quei sei personaggi che ora si vedono sulla scena. E attendevano, lì presenti, ciascuno col suo tormento segreto e tutti uniti dalla nascita e dal viluppo delle vicende reciproche, ch'io li facessi entrare nel mondo dell'arte, componendo delle loro persone, delle loro passioni e dei loro casi un romanzo, un dramma o almeno una novella. Nati vivi, volevano vivere. (Pirandello, 1921)

E, pertanto, inesorabilmente ha guadagnato terreno l'attenzione alla centralità della persona, rendendo attuale una riflessione in tema di riconoscimento della libertà dell'uomo all'interno dell'istituzione – carcere, soprattutto della libertà di essere, e, conseguenzialmente, in qualche modo di scegliere. Nel 1993 la Corte costituzionale¹ afferma 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». (Ruotolo, 2002).

Effettivamente, per quanto l'idea di una “libertà residuale” possa apparire un ossimoro, in essa vi è una verità profonda del “carcere rieducativo” e di ogni rappresentazione “umanitaria” della privazione della libertà, nella quale il carcere lotta contro se stesso e la sua costitutiva deriva personalizzante. La pena privativa della libertà, quindi, non può dispiegare tutte le sue potenzialità senza il rischio che si annulli quel residuo di libertà in cui la persona ristretta può continuare a esercitare quel minimo di autonomia che ne sostanzia la umanità.

La nostra speranza è stata quella di riuscire ad avviare e costruire processi di responsabilizzazione, caratterizzando la relazione attraverso metodologie di partecipazione, persuasione, convinzione, che hanno avuto un profondo senso nel *qui ed ora*, ribaltando una visione deterministica rassegnata ai mali del mondo, poiché in quel momento si è riusciti a scardinare il meccanismo di osservanza di norme che i detenuti o non riconoscono tali, o di cui non comprendono la finalità.

e dunque questo uomo e non per altro, il singolo uomo: la persona, appunto. Non già maschera, manifestazione ad altri o per altri: bensì quel singolo soggetto di un'azione che ricade sullo stesso singolo autore (e non più, o non soltanto, attore)². (Flores D'Arcais, 1994, p. 119)

È tutto da verificare, invece, se tali risultati possano ri-verberarsi sul medio-lungo periodo, giacché il ritorno alla normalità potrebbe determinare il riappropriarsi dei rigidissimi ruoli che contraddistinguono la realtà carceraria, così come la fine del *lockdown* ha riattivato nella società “libera” dinamiche e consuetudini pregresse. Nella successione dei giorni, perfino degli anni, inesorabilmente il carcere “regola per l'uomo il tempo della veglia e del sonno, dell'attività e del riposo, il numero e la durata dei pasti, la qualità e la razione degli alimenti, la natura e il prodotto del lavoro, il tempo della preghiera [...] i movimenti del corpo e, perfino i momenti di riposo”³ (Foucault, 1993, 256-257). È, di fatto, un “contesto di deprivazione antropologica”. (Chionna, 2001, pag. 5)

1 Corte costituzionale nella sentenza n° 349 del 1993.

2 G.U. Serie Generale 76. 22-3-2020

3 Decreto-Legge 2 marzo 2020, n. 9 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) note: Entrata in vigore del provvedimento: 02/03/2020

Ma “vige sempre il rapporto tra libera opzione fondamentale che l'uomo fa – sia in positivo che in negativo – e verso la quale orienta evidentemente le scelte particolari e una decisione segnata da uno spazio ed un tempo preciso, ragioni di cambiamento di indirizzo della stessa scelta fondamentale” (Chionna, 2001, pag. 79)

Valeria Pirè
Direttore Casa Circondariale di Bari

3. Notizie dall'Istituto Penale per Minorenni “Ferrante Aporti” di Torino

L'Istituto Penale per Minorenni “Ferrante Aporti” di Torino agli inizi del mese di marzo 2020, ospitava 46 giovani detenuti, 50 unità di Polizia penitenziaria e 20 unità del comparto delle funzioni centrali in servizio. L'irrompere delle preoccupazioni di contrarre la malattia da *Covid-19* nella vita lavorativa, oltre che in quella personale, ha da subito realizzato la consapevolezza di intraprendere un percorso minato, mai vissuto in precedenza, ed ha permesso di cogliere, sotto il profilo umano e relazionale, diversità e differenze nelle reazioni e percezione degli avvenimenti tra i detenuti “minori” e quelli “adulti”. Quei giorni, di particolare complessità, sul piano emotivo oltre che gestionale, per le diffuse e condivisibili preoccupazioni tra gli addetti ai lavori, sono stati caratterizzati dalla impellente esigenza di razionalizzare gli accadimenti, di fronteggiarli adeguatamente armonizzando il ricorso a risorse in parte cronicamente insufficienti, in parte del tutto nuove ed inconsuete in ragione della peculiare univocità della esperienza sociale pandemica. Sicché, pur nel contesto di una personale insolita sensazione di disorientamento, è prontamente prevalsa sulle emozioni ed iniziali incertezze, ed in maniera chiara e incondizionata, l'esigenza di provvedere alla tutela della salute delle persone ristrette e del personale tutto, mentre nel frattempo si guardava attoniti a quello che intorno si era costretti a vivere. Pur tuttavia, era il tempo dell'agire, nella consapevolezza di fronteggiare una minaccia concreta ma infida e subdola perché latente e pronta a colpire; la razionalità ha richiesto la definizione di azioni utili nella prevenzione del contagio e, eventualmente, nella tutela di coloro che avessero manifestato sintomi di questa malattia. La pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale di “*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*”⁴, con previsione della sospensione dei colloqui visivi dei detenuti con i familiari e l'attivazione di quelli in modalità telefonica o video, ha segnato, ufficialmente ed in modo prorompente, l'ingresso degli effetti dell'emergenza sanitaria nella vita dei detenuti i quali, benché consapevoli della notizie diffuse dai telegiornali, hanno avvertito in quel momento, con non poca apprensione e sgomento, la paura del contagio e la certezza di un ulteriore e forzato isolamento dal mondo. È noto come, per una sfumata percezione del tempo, i detenuti vi-

vano in modo distaccato quello che accade oltre il muro di cinta, forse anche come semplice antidoto per sopportare, quando si è in una cella, la sensazione di essere fuori dal mondo. Il timore, tuttavia, di essere *persone di serie b* anche nel contesto della pandemia ha amplificato le reazioni emotive e soprattutto la paura, innescando in altre case circondariali, manifestazioni e proteste anche violente nel chiaro intento di rivendicare il diritto di non essere dimenticati e abbandonati dalla società, pur nei limiti della detenzione. Nel contesto di questa realtà, si dovevano quindi pianificare interventi per ridurre i rischi per la salute anche della comunità penitenziaria, ridefinendo modelli organizzativi interni, adeguandoli all'evoluzione normativa e alle circolari volte da un lato al controllo della situazione emergenziale e dall'altro al contenimento del dilagare delle proteste. È stata comune esperienza quella rinveniente dalla difficoltà di reperire mascherine chirurgiche, dalla esigenza di sanificare gli ambienti, dalla attuare attente selezione degli accessi di persone dall'esterno, dalla riduzione prime, e sospensione poi, delle attività trattamentali e scolastiche, sempre con la preoccupazione di contenere il palpabile crescente fermento che, nell'istituto per minori, è stato vissuto con quella leggerezza propria dei giovani mentre, negli istituti per adulti, è stato arginato con non poche difficoltà. Il contrasto del contagio è stato attuato mediante specifiche prescrizioni volte a preservare ed a gestire in sicurezza i colloqui con familiari e difensori e separare dalla comunità detenuta, temporaneamente, in via prudenziale e precauzionale, i cosiddetti *nuovi giunti* dall'esterno, individuando un settore detentivo per l'isolamento fiduciario dedicando, come concordato con il responsabile della medicina penitenziaria, altresì, una stanza per gli eventuali sintomatici o positivi, e che al tempo è stata utilizzata per *un solo detenuto*. In generale, in quei giorni si sono predisposti interventi di marginalizzazione da adottare sia con disposizioni dedicate, sia con iniziative di informazione per il personale e per i ristretti, sia con l'adozione di misure di prevenzione dal contagio con l'adozione di opportuni dispositivi di protezione e di procedure finalizzate. In particolare, nell'immediatezza delle disposizioni governative, si è provveduto a fornire informazione al personale e ai ristretti sulle normative e sulle indicazioni governative e sanitarie, sui dispositivi di protezione da utilizzare nonché sugli orientamenti igienici e comportamentali da assumere anche con il supporto del personale della sanità penitenziaria gestita dalla Asl, in base al DPCM 1 aprile 2008 che decretò il passaggio delle competenze e della gestione dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute. Pertanto, le disposizioni applicate nella prevenzione sul contagio sono state in piena adesione alle indicazioni del Ministero della salute e del dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, provvedendo, altresì, a distribuire al personale mascherine chirurgiche e, con specifiche indicazioni sulle modalità d'uso, anche altri *Dispositivi di Protezione Individuali*, provvedendo altresì alla sanificazione dei mezzi di trasporto dell'amministrazione e degli ambienti comuni, degli uffici, dei reparti e della caserma del personale, fornendo idonei strumenti di protezione e materiale igienizzante da utilizzare nei locali dell'istituto. Si sono rese indifferibili la riduzione e la sele-

4 G.U. Serie Generale 76. 22-3-2020

zione degli accessi delle persone dall'esterno, al fine di eliminare riunioni ed evitare assembramenti, riducendo, purtroppo e di conseguenza, le attività di volontariato, i progetti, le attività trattamentali e interrompendo le attività scolastiche in analogia a quello che accadeva all'esterno. Il numero di accessi ai colloqui visivi mensili tra detenuti ad un familiare maggiorenne, è stato inizialmente ridotto da otto ad uno, rispettando tutte le prescrizioni ivi comprese la distanza sociale definita dalle autorità sanitarie, l'autocertificazione, la dotazione, per coloro che accedevano all'istituto, di apposito DPI previa misurazione della temperatura all'ingresso, provvedimenti propri dei periodi in cui vi erano "zone rosse" e attuati fino alla sospensione temporanea prevista da *lockdown*, con conseguente interruzione degli ingressi. Al fine di limitare gli accessi dall'esterno, secondo le indicazioni sanitarie, in seguito della sospensione dei termini e al rinvio delle udienze processuali di cui al DL numero 9 del 2 febbraio 2020⁵, le udienze non rinviate sono state effettuate in videoconferenza. Successivamente, è stata avviata la modalità di effettuazione in remoto anche delle udienze del tribunale di sorveglianza, le convalide ed il giudizio direttissimo.

In armonia alle indicazioni amministrative e sanitarie, in seguito alle prescrizioni governative, stati effettuati, via *Skype* e in videochiamata *Whatsapp*, i colloqui visivi dei detenuti con i familiari, ed è stata impiegata la stessa modalità per i colloqui tra difensori e assistiti, in modo da ridurre o azzerare la necessità di recarsi di persona presso la struttura penitenziaria, nonché nelle attività degli assistenti sociali e degli operatori esterni. Particolarmente rilevante nella gestione dei detenuti è stata la scelta del dialogo con tutti gli operatori – ognuno con le proprie competenze personali e professionali – quale possibile utile strumento per ascoltare il disagio e offrire spiegazioni degli accadimenti e dei provvedimenti di sospensione delle attività e dei colloqui con i familiari, che in particolare avevano scaldato gli animi. Talché, la mattina dell'8 marzo, nell'Istituto di Torino, ho riunito i quarantasei ragazzi ristretti, in una sala luminosa denominata *la piazza*, ove, portando con me il primo decreto governativo, quasi a farmi coraggio, ho iniziato l'incontro alla presenza del personale. Erano tutti in silenzio per ascoltare quello che avevo da dire, come se potessi avere la risposta alle mille domande che affollavano la testa di tutti. Avevo poca voglia di parlare ma è il mio lavoro, una professione che richiede competenza, passione e un po' di incoscienza, per cui ho cercato di tranquillizzare i ragazzi che, nel frattempo, avevano seguito le notizie dei telegiornali e avevano elaborato domande semplici ma insidiose. Il resto del personale seguiva in silenzio. Ero ben consapevole di giocare una partita importante per la quale, in caso di sconfitta, potevano esserci ritorsioni; con i ragazzi, non sempre le spiegazioni servono. In mente avevo le proteste violente che iniziavano in tutti gli istituti d'Italia per adulti e

temevo che anche i detenuti minorenni avrebbero voluto emulare i "grandi". Come in tutte le partite avevo la mia carta da giocare, il supporto dell'amministrazione centrale, che aveva prospettato la possibilità di offrire modalità alternativa di contatto con i familiari – video chiamate con *whatsapp* e con *Skype*, e l'ampliamento del numero di contatti consentito. Ovviamente, io parlavo con la mascherina e questo elemento, estraneo, di per sé non aiutava la comunicazione, aumentando il mio senso di disagio e il distacco dall'emozione oltre che la curiosità dei detenuti che chiesero immediatamente perché loro non le avessero mentre gli altri presenti le indossavano. Con l'aiuto del medico riuscii a dare loro una spiegazione, ma in realtà neanche io sapevo quale fosse la risposta giusta, mentre aumentavano le richieste sui tempi e sulle modalità dei cambiamenti, in peggio, del loro percorso detentivo. Intanto, la sospensione delle attività scolastiche e trattamentali aveva determinato, in quei giorni, una improvvisa chiusura dei detenuti nelle stanze normalmente utilizzate, nel mondo dei minori, per le ore di riposo. E questo aveva creato sgomento dando il senso che qualcosa di imprevisto e imponderabile stesse accadendo. Ovviamente, io non avevo risposte per alcune di queste domande ma ho cercato di colmare l'incertezza della replica con la sincerità delle risposte, addolcita, forse, dalla promessa di consentire loro di poter giocare a calcio tutti i giorni e, quindi, dalla sensazione del beneficio di una prolungata ricreazione, sempre condivisa da tutti. Da quel momento è iniziato un lungo periodo di sospensione del tempo, nel corso del quale si è parlato della necessità di lavarsi le mani e di usare le mascherine, in cui sono sensibilmente diminuite le presenze dei detenuti per la diminuzione degli arresti sul territorio e grazie, anche, agli interventi deflattivi delle autorità giudiziarie, circostanza che ha contribuito alla prevenzione sanitaria, e che ha costituito la differenza con la gestione dei circuiti delle case circondariali. I detenuti quindi non hanno protestato e, seppur annoiati, hanno resistito a tutto e alla monotonia del niente, apprezzando le possibilità offerte dalla tecnologia per salutare i familiari e rivedere gli ambienti domestici che il colloquio ordinario può solo far immaginare. In quei mesi abbiamo vissuto nella speranza, poi realizzatasi, che tutto andasse bene e di fatto non si sono registrati casi di positività né situazioni di tensione collegate al Covid, ben consci che il numero limitato di detenuti abbia consentito di applicare al meglio le misure contenitive di prevenzione. I ragazzi ristretti hanno reagito con sana dose di resilienza e hanno sfumato nell'ozio quelle preoccupazioni che l'età aiuta a vivere, forse inconsapevolmente, in modo più leggero; tuttavia, dopo questa lunga fase di ricreazione, avvertono l'esigenza del ritorno alla loro normalità anche se, per ora, vuol dire respirare e sorridere ancora sotto le mascherine.

Simona Vernaglione,
Direttore dell'Istituto Penale per Minorenni
"Ferante Aporti" di Torino.
Direttore Aggiunto della Casa Circondariale di Bari

5 Decreto-Legge 2 marzo 2020, n. 9 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) note: Entrata in vigore del provvedimento: 02/03/2020

4. Notizie dall'Istituto Penale per Minorenni con annesso Centro di Prima Accoglienza "Nicola Fornelli" di Bari.

Il dott. Petruzzelli ha inteso fornire un contributo relativo non solo alla sua esperienza come Direttore di un Istituto Penale per i Minorenni e di un Centro di Prima Accoglienza, sempre per minori, ma anche sul tema delle "scarcerazioni facili al tempo del Coronavirus," che come sappiamo ha di recente "infiammato" il dibattito sul mondo penitenziario

L'epidemia da CORONAVIRUS COVID-19 ha pesantemente condizionato la vita degli Istituti Penitenziari per adulti e per minori, alterando i ritmi di vita ordinari e le abitudini consolidate. D'altronde, non poteva essere che così. La sospensione, prima, e la riduzione, poi, dei colloqui visivi con i congiunti ed i conviventi, l'introduzione delle video-chiamate a casa dei detenuti, le forti limitazioni alla ricezione dei tradizionali pacchi contenuti viveri e vestiario, la sospensione della celebrazione delle udienze penali in presenza e la partecipazione delle udienze in video-conferenza sono tutte novità che hanno modificato i "riti" consolidati del regime penitenziario ordinario. In pratica, per alcuni mesi, è rimasta frustrata l'attesa di poter riabbracciare i parenti, di sentire i profumi e di gustare i sapori dei generi alimentari preparati dai familiari, di presenziare di persona alla tanto attesa udienza nella quale si doveva decidere l'esito del procedimento penale nell'ambito del quale ci si trovava detenuti. Senza contare, poi, la diaspora dei volontari, l'impossibilità di effettuare i colloqui con gli operatori sociali esterni al carcere, la drastica sospensione di tutte le attività trattamentali in presenza e così via. Il virus, che si diffondeva in tutto il territorio nazionale, ci ha ricordato, all'improvviso, quello che i padri costituenti avevano saggiamente previsto, scrivendo l'articolo 16 della nostra Costituzione repubblicana: "Ogni cittadino può circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale, salvo le limitazioni che la legge stabilisce in via generale per motivi di sanità o di sicurezza. Nessuna restrizione può essere determinata da ragioni politiche. Ogni cittadino è libero di uscire dal territorio della Repubblica e di rientrarvi, salvo gli obblighi di legge". Questo microscopico essere vivente ha avuto il potere di mettere "in pausa" e di tenere con il fiato sospeso tutta una nazione e di ricondurre tutti a riflettere su ciò che è veramente essenziale ed indispensabile per sopravvivere, tralasciando l'effimero ed il superfluo. A questo proposito, proviamo soltanto ad immaginare l'impatto di tutto questo sui detenuti, i quali, già per la loro stessa condizione di detenzione ordinariamente soffrono una strutturale limitazione della libertà di movimento ed una subordinazione alla volontà di qualcun altro, anche per azioni che noi diamo per scontate e che mettiamo in atto in modo irriflesso, come, per esempio, incontrare un parente, fare una telefonata ad un genitore, al coniuge o ad un figlio, farsi una doccia o dire una preghiera in una Cappella. A ciò si aggiunga che gli istituti penitenziari sono, quant'altri mai, luoghi di per se stessi confinati, nei quali soggetti estranei tra loro e del tutto eterogenei quanto a nazionalità, lingua, religione, usi, abitudini

e costumi, vivono coattivamente in cattività, in una situazione di assoluta e costante promiscuità, interagendo, in spazi limitati, a stretto contatto di gomito gli uni con gli altri, con ridotta mobilità di movimento e scarsi margini di autodeterminazione, anche in relazione ai bisogni della vita quotidiana: mangiare, bere, dormire o curare l'igiene personale e dedicarsi alla pulizia degli ambienti. La drammaticità della situazione carceraria nazionale è stata, d'altronde, ben illustrata dall'Onorevole Ministro della Giustizia, Avv. Alfonso Buonafede, il quale, nel corso del "Question Time" svoltosi in data 25.03.2020 alla Camera dei Deputati ha precisato che, a quella data, erano già quindici i detenuti contagiati negli Istituti Penitenziari di Milano-San Vittore, Voghera, Pavia, Ascoli Piceno, Modena e Lecce e così via. Il Guardasigilli ha, poi, depositato in Parlamento una dettagliata relazione, nella quale ha analiticamente descritto i relevantissimi danni – ammontanti a svariati milioni di euro – causati dalle rivolte e dalle manifestazioni di disordine collettivo scoppiate negli istituti di pena di Modena, di Foggia, di Pavia, di Napoli-Secondigliano e così via, proprio all'indomani della diffusione del contagio da CORONAVIRUS COVID-19. Per non parlare, poi, dei tredici morti che già si contavano a quella data tra i detenuti rivoltosi; detenuti morti, si badi, per overdose da assunzione degli psicofarmaci, che essi stessi si erano procurati devastando e saccheggiando le infermerie penitenziarie. I detenuti hanno percepito sulla loro pelle che il primo, vero ed incombente, pericolo per loro era quello di essere contagiati da uno dei soggetti così detti "nuovi giunti", che continuavano ad entrare ed entrano tuttora in carcere, provenendo dallo stato di libertà ovvero da altri istituti penitenziari, perché trasferiti da un carcere all'altro, com'è, poi, avvenuto per le centinaia di rivoltosi allontanati d'urgenza dagli istituti devastati dai disordini. Orbene, nella maggior parte delle Regioni italiane, tutti i soggetti "nuovi giunti", fino ad oggi, vengono sottoposti ad un "PRE-TRIAGE" e ad un "TRIAGE" anamnestico clinico, spesso non seguito dall'effettuazione del tampone rino-oro-faringeo, che ne escluda la positività al CORONAVIRUS COVID-19. Segue, di regola, un periodo di "quarantena" di almeno quattordici giorni, e poi, i "nuovi giunti" sono ammessi a vita in comune in promiscuità con gli altri. Ma quel che è più rischioso è che il contagio in carcere lo possono portare, soprattutto, le decine di persone – agenti del Corpo di Polizia Penitenziaria, personale civile, educatori, psicologi, medici, infermieri, lavoratori delle ditte appaltatrici, cappellani, avvocati – che quotidianamente, per ragioni del loro ufficio, accedono a tutte le ore della giornata alle strutture detentive. Tutti costoro hanno continui rapporti con la popolazione detenuta. Sino ad oggi – e peraltro non in tutti i penitenziari – a costoro viene soltanto rilevata la temperatura corporea all'ingresso, sempre che vi sia disponibile un termometro scanner a raggi laser e sempre che vi sia in tutti i quadranti della giornata personale abilitato a rilevare questo parametro corporeo, a registrarlo e ad adottare le necessarie misure profilattiche in caso di sospetto contagio da CORONAVIRUS COVID-19. In aggiunta, si fa compilare una scheda anamnestico-clinica, che dovrebbe rilevare le situazioni a rischio di contagio. Da rilevare, purtroppo, a questo proposito, che,

sempre da fonti ufficiali del Ministero della Giustizia pubblicate sul sito istituzionale del Dicastero, si apprende che si contano già due vittime del CORONAVIRUS COVID-19 tra il personale del Corpo di Polizia Penitenziaria e che decine di agenti sono confinati nella caserme o presso i loro domicili privati, perché sono risultati positivi al virus o sono sospetti di contagio e che numerosi sono anche i soggetti risultati positivi tra il personale sanitario penitenziario. È, poi, notizia ufficiale anche quella del decesso di un medico di guardia, già in servizio presso la Casa Circondariale di San Severo (FG). Sul sito Internet del Ministero della Giustizia, purtroppo, di giorno in giorno vengono aggiornate le notizie relative alla diffusione del contagio in ambiente penitenziario sia per quanto riguarda i ristretti sia per quanto riguarda gli operatori penitenziari. In presenza di questi rischi reali di diffusione dell'epidemia da CORONAVIRUS COVID-19 nelle carceri, il Servizio Sanitario Nazionale ha mostrato tutti i suoi limiti. Ogni Regione, anzi, in molti casi, ogni Azienda Sanitaria Locale ha proceduto in maniera autonoma e, spesso, autoreferenziale. E tutto questo è successo, nonostante il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 08 marzo 2020, recante "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", applicabile a tutto il territorio nazionale, in virtù delle disposizioni contenute nei successivi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 09 marzo 2020 e 11 Marzo 2020 recanti entrambi "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", all'articolo 2 comma 1, lettera u) espressamente prevedesse che: "...u) tenuto conto delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute, d'intesa con il coordinatore degli interventi per il superamento dell'emergenza coronavirus, le articolazioni territoriali del Servizio Sanitario Nazionale assicurano al Ministero della giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio del COVID-19, anche mediante adeguati presidi idonei a garantire, secondo i protocolli sanitari elaborati dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, i nuovi ingressi negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni. I casi sintomatici dei nuovi ingressi sono posti in condizione di isolamento dagli altri detenuti, raccomandando di valutare la possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare". Orbene da questa caotica situazione e dalle legittime preoccupazioni dei vertici del Ministero della Giustizia scaturiscono alcune note che, dapprima il Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità, per il circuito detentivo dei minorenni e, successivamente, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria per quello degli adulti, hanno inteso da subito diramare. Ha iniziato la Giustizia Minorile, con una prima nota del 10/03/2020 indirizzata ai dirigenti dei servizi periferici e da questi diramata alle direzioni degli istituti e dei servizi dipendenti. A questa nota ne è seguita un'altra del 12/03/2020 indirizzata, questa volta, direttamente a tutte le Autorità Giudiziarie minorili giudicanti e

requirenti ed alla Magistratura di Sorveglianza. In sostanza, il Capo del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità con queste note raccomandava ai direttori dei servizi residenziali – istituti penali per i minorenni e comunità pubbliche per minorenni – ed ai direttori degli uffici di servizio sociale per i minorenni di effettuare un attento monitoraggio delle situazioni specifiche di ogni ragazzo presente nei servizi residenziali, con riferimento tanto alle posizioni giuridiche, quanto allo stato di salute e alla situazione familiare e personale. Ciò al fine di sottoporre all'Autorità Giudiziarie competente tutti gli elementi utili per valutare, ogni qual volta che ve ne fossero le condizioni, l'eventuale adozione di provvedimenti quali: il differimento obbligatorio della pena ai sensi dell'articolo 147 c.p., il differimento facoltativo della pena ai sensi dell'articolo 146 c.p., il differimento provvisorio dell'Esecuzione della pena ai sensi dell'articolo 684, comma due, c.p., l'applicazione in via provvisoria della detenzione domiciliare ai sensi dell'articolo 47 ter dell'Ordinamento Penitenziario approvato con la Legge n. 354/75, l'accesso, anche in via provvisoria, ad una delle specifiche misure di comunità previste per i condannati minorenni dal Decreto Legislativo n. 121/2018 – affidamento in prova al servizio sociale, affidamento in prova al servizio sociale con detenzione domiciliare, detenzione domiciliare e semilibertà – l'applicazione, infine, in luogo della custodia cautelare in carcere e del collocamento in comunità educativa, di una delle altre due misure cautelari più lievi previste dal D.P.R. n. 448/88 e, cioè, la permanenza in casa o le prescrizioni. Parallelamente, dopo qualche giorno e precisamente con una nota del 21/03/2020, la Direzione Generale Detenuti e Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – su indicazione del Dirigente Medico dell'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive del Presidio Ospedaliero "Belcolle" di Viterbo, in posizione di comando presso il medesimo Dipartimento, raccomandava ai Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria ed alle Direzioni degli Istituti Penitenziari per adulti di segnalare nominativamente, con solerzia, alle Autorità Giudiziarie competenti, per le eventuali determinazioni di competenza, i ristretti che si trovassero in condizioni di salute ad elevato rischio di complicanze a causa del CORONAVIRUS COVID-19. Nella nota il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria faceva espresso riferimento ad una serie di gravi patologie e citava un autorevole documento internazionale in materia ed anche il già citato D.P.C.M. 08/03/2020 "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". Si trattava, in buona sostanza, di sottoporre all'attenzione delle competenti Autorità Giudiziarie i così detti "pazienti fragili", di cui si fa espresso riferimento nell'articolo 3, comma uno, lettera b) del citato D.P.C.M., che così li identifica: "...b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza in-

terpersonale di almeno un metro, di cui all'allegato 1, lettera d);". Come si vede, le note dei due Dipartimenti nascevano dalla necessità di segnalare alla Magistratura i casi di coloro che, permanendo all'interno delle carceri minorili e per adulti, a causa di condizioni di salute già esistenti ed accertate, sono esposti ad un rischio maggiore rispetto alla restante popolazione detenuta a causa della possibilità di contagio da CORONAVIRUS COVID-19. Orbene, sono note le feroci polemiche giornalistiche ed i fortissimi conflitti politico-istituzionali che la scarcerazione di qualche centinaio di soggetti detenuti nel circuito detentivo dell'Alta Sicurezza ha generato nel paese. Ci limitiamo a ricordare che si sono dimessi, prima, il Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Dottor Francesco Basentini, e, poi, il Direttore Generale dei Detenuti e del Trattamento, dottor Giulio Romano, che la "Commissione Bicamerale di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere" ha avviato una serie di audizioni dei massimi vertici politici ed istituzionali, che il Ministro della Giustizia ha dovuto più volte riferire in Parlamento e che è stato poi varato dal Governo il Decreto Legge 10/05/2020 n. 29 recante "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 terroristico o 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 o con finalità di terrorismo, 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". Questo Decreto è stato poi integralmente abrogato dall'articolo 1, comma tre, Legge 25/06/2020 n. 70, ma le disposizioni normative introdotte per evitate le così dette "scarcerazioni facili" sono state poi reintrodotte dal Decreto Legge 30/04/2020 n. 28 recante "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", convertito nella citata Legge 25/06/2020 n. 70. Non è questo il luogo per commentare la natura ed il tenore delle norme introdotte in via di "necessità ed urgenza" dal Governo per far tornare in carcere i "mafiosi", rivedendo periodicamente i benefici già concessi ovvero per rendere più difficile la concessione dei benefici stessi. Per quel che qui interessa, ci preme ricordare che l'articolo 108 del D.P.R. 30/06/2000 n. 230 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà", così dispone per i detenuti condannati in via definitiva: "108. Rinvio dell'esecuzione delle pene detentive. 1. Il pubblico ministero competente per l'esecuzione, gli ufficiali e gli agenti di po-

lizia giudiziaria, il direttore dell'istituto penitenziario e il direttore del centro di servizio sociale, quando abbiano notizia di talune delle circostanze che, ai sensi degli articoli 146 e 147, primo comma, numeri 2) e 3), del codice penale, consentono il rinvio dell'esecuzione della pena, ne informano senza ritardo il tribunale di sorveglianza competente e il magistrato di sorveglianza.". Invece, per i soggetti che si trovino in stato di custodia cautelare in carcere, si devono applicare le disposizioni contenute nei commi da 4 a 4-quinquies dell'articolo 275 del Codice di Procedura Penale. In entrambe le circostanze la competenza a decidere sullo *status libertatis* del detenuto è sempre dell'Autorità Giudiziaria competente e procedente, che dovrà basarsi innanzitutto sulle certificazioni del servizio sanitario penitenziario o su quello esterno e sulla disponibilità o meno di un posto per il trasferimento in un istituto penitenziario che sia dotato di un reparto attrezzato per la cura e l'assistenza necessarie al caso in esame. Quando, poi, per i soggetti in stato di custodia cautelare in carcere, ricorrano esigenze diagnostiche al fine di accertare la sussistenza delle condizioni di salute di cui all'articolo 275, comma 4-bis, ovvero esigenze terapeutiche nei confronti di persona che si trovi in tali condizioni, se tali esigenze non possono essere soddisfatte nell'ambito penitenziario, il giudice può disporre il ricovero provvisorio in idonea struttura del Servizio Sanitario Nazionale per il tempo necessario, adottando, ove occorra, i provvedimenti idonei a evitare il pericolo di fuga. Cessate le esigenze di ricovero, il giudice provvede a norma dell'articolo 275, come è previsto dall'articolo 286 bis c.p.p. 4-ter. Inoltre, come previsto dall'articolo 299 commi 4-ter e 4-quater c.p.p., "In ogni stato e grado del procedimento, quando non è in grado di decidere allo stato degli atti, il giudice dispone, anche di ufficio e senza formalità, accertamenti sulle condizioni di salute o su altre condizioni o qualità personali dell'imputato. Gli accertamenti sono eseguiti al più presto e, comunque, entro quindici giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta al giudice. Se la richiesta di revoca o di sostituzione della misura della custodia cautelare in carcere è basata sulle condizioni di salute di cui all'articolo 275, comma 4-bis, ovvero se tali condizioni di salute sono segnalate dal Servizio Sanitario Penitenziario, o risultano in altro modo al giudice, questi, se non ritiene di accogliere la richiesta sulla base degli atti, dispone con immediatezza, e comunque non oltre il termine previsto nel comma 3, gli accertamenti medici del caso, nominando perito ai sensi dell'articolo 220 e seguenti, il quale deve tener conto del parere del medico penitenziario e riferire entro il termine di cinque giorni, ovvero, nel caso di rilevata urgenza, non oltre due giorni dall'accertamento. Durante il periodo compreso tra il provvedimento che dispone gli accertamenti e la scadenza del termine per gli accertamenti medesimi, è sospeso il termine previsto dal comma 3. Si applicano altresì le disposizioni di cui all'articolo 286-bis, comma 3". Parallelamente, per i soggetti detenuti in espiazione di pena definitiva, ove siano necessarie cure o accertamenti sanitari che non possono essere apprestati dai servizi sanitari presso gli istituti penitenziari, è facoltà del Magistrato di Sorveglianza disporre che i ristretti siano trasferiti in strutture sanitarie esterne di diagnosi o di cura, come è

previsto dall'articolo 11 della Legge 26/07/1975 n. 354 recante "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà". Anche in questo caso la Magistratura di Sorveglianza, nell'ambito dei procedimenti di sua competenza – sospensione obbligatoria o facoltativa dell'esecuzione o applicazione di misure alternative alla detenzione in via provvisoria o definitiva – può sempre avvalersi della consulenza dei medici del Servizio Sanitario Penitenziario, disporre d'ufficio accertamenti sulle condizioni sanitarie del condannato e può anche nominare un perito medico-legale. Questa è la normativa tuttora vigente. Per questo appare veramente pleonastica e superflua la successiva nota del 16/06/2020 del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, con la quale son state formulate alcune ulteriori, precisazioni sull'obbligo di segnalazione dei soggetti malati o fragili alla Magistratura, così come a questo punto lo era la precedente nota del 21.03.2020, posto che i doveri dei pubblici ufficiali in materia di tutela del diritto alla salute dei detenuti – ciascuno secondo la sua specifica area di competenza: dirigenziale, amministrativa, trattamentale e sanitaria, – erano e sono tuttora scritti e declinati nelle leggi della Repubblica.

Nicola Petruzzelli.

Direttore dell'Istituto Penale per Minorenni con annesso Centro di Prima Accoglienza "Nicola Fornelli" di Bari

Considerazioni conclusive

L'esperienza del carcere al tempo della Pandemia da Coronavirus rischia di tramutarsi, e di avere un significato, non solo simbolico, ma molto concreto di "doppia pena" e di "doppio ed ingiusto diritto", che tradisce la "mission" dell'ordinamento e del trattamento penitenziario, come già detto in premessa. Non solo i fattori di rischio, ma anche le evidenze concrete, empiriche, lo hanno ampiamente dimostrato, al di là di ogni ragionamento o petizione di principio. Le testimonianze offerte dai funzionari della amministrazione penitenziaria, che hanno fornito il loro prezioso contributo, dimostrano che, laddove si è lavorato per tutelare i diritti dei detenuti e il "dentro e fuori" del carcere hanno mantenuto una forma di comunicazione, anche con modalità inedite e creative, si è potuta apprezzare un "detendere" delle tensioni, dell'aggressività, dell'angoscia e delle sofferenze. Uno dei principali mezzi di contatto tra detenuto e componenti familiari è rappresentato dal colloquio. È questo l'unico momento in cui il detenuto può incontrarsi con i parenti, in particolare con le mogli, i mariti, i conviventi ed i figli. Il colloquio rappresenta un evento sacrale ed atteso, un mezzo insostituibile, ossigeno vitale per la detenzione. Senza addentrarci in dettagli a tutti noti, ciò che ci preme sottolineare in questa sede è che l'aspetto trattamentale del mantenimento e potenziamento (o recupero, là dove necessario) di una sana rete di relazioni familiari, deve essere giustamente interpretate come il presupposto – i "mattoni-base" per così dire – di una corretta "re-impostazione" del proprio stare fra gli altri. In quest'ottica, ovviamente, non poteva mancare l'aspetto della assunzione di responsabilità all'interno della famiglia: trattandosi di sog-

getti adulti, l'identità e la dignità passano necessariamente attraverso il mantenimento di un ruolo all'interno del gruppo sociale, sia sotto il profilo del lavoro sia nella famiglia. La rieducazione di un soggetto adulto non può che passare attraverso la "riconciliazione" con le proprie responsabilità, al limite anche là dove la condotta criminosa per la quale è punito ha violato proprio questo tipo di relazione sociale. (Grattagliano et al, 2016); (Grattagliano et a, 2018); (Laquale et al, 2018). A nostro avviso, la normativa volta a potenziare la rete affettiva tra il detenuto e la sua famiglia, sembra rispondere ad un'ottica ancora limitata al piano "premiale", sulla quale si sta lavorando, ma che potrebbe essere ulteriormente corretta. Il beneficio di "tornare a casa", infatti, è ancora soltanto un premio, una facilitazione in vista del futuro reinserimento, in alcuni casi una sorta di "vacanza" dal carcere: cose tutt'altro che negative, ma che sembrano non cogliere ancora la "totalità" della persona, laddove si è visto che la riabilitazione dell'adulto non può che essere orientata alle sue responsabilità sociali per gravose che siano. Ciò conferma, per l'ennesima volta, la lungimiranza della scelta del Legislatore Italiano del 1975, che nella Legge n. 354 sull'Ordinamento Penitenziario ha opportunamente inserito i rapporti con la famiglia ed i contatti con la comunità esterna fra gli elementi essenziali del trattamento rieducativo e del processo di risocializzazione, rovesciando quella prospettiva di separazione e di reciproca impermeabilità che il precedente regime carcerario, rinforzato in tal senso dall'ideologia fascista, aveva invece improvvidamente sancito e perseguito. (Ravagnani, Romano, Dassisti e Grattagliano, 2020). L'isolamento amplifica le paure, sia esse individuali o collettive, soprattutto in carcere (Ravagnani, 2019). Altro strumento importante è la presa in carico, "personale", di ogni singolo caso, perché questo è essenziale per conoscere veramente le situazioni di ciascuno ed avviarle nella direzione migliore. L'articolo 32 della Costituzione, prevede che il trattamento sanitario del detenuto sia corrispondente, e sostanzialmente identico, a quello riservato alle persone libere. Il diritto alla salute di coloro che si trovano in condizione di privazione della libertà trova quindi tutela e garanzia nella Costituzione, quale diritto inviolabile della persona. D'altronde, sempre la Costituzione prevede (art. 27) "... le pene non possono essere contrarie al senso di umanità". La tutela della salute avviene nel contesto sociale dove la personalità dell'individuo trova espressione, e l'istituto penitenziario, concretizzandosi in una formazione sociale, è il luogo in cui il detenuto esplica la propria personalità. Anche in momenti di grave crisi, come quella che abbiamo vissuto e stiamo ancora vivendo, dovuta al COVID-19, va ribadito che il diritto all'osservazione e al trattamento si riconfigurano come un preciso diritto del detenuto, non più come un dovere dell'Amministrazione Penitenziaria e dello Stato in genere. I tre elementi – umanità, dignità, rete di relazioni affettive – sono strettamente concatenati ed imprescindibili, nell'esistenza umana in generale e particolarmente nelle situazioni di disagio e crisi come può essere la Pandemia da Coronavirus, e riguardano persone, soggetti, che hanno messo in atto condotte contrarie al patto sociale e devono essere aiutate a recuperare.

Riferimenti bibliografici

- XV Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione in Italia, 2019.
- XVI Rapporto di Antigone, Il Carcere al tempo del Coronavirus, 2020.
- Chionna, A. (2001). *Pedagogia della responsabilità. Educazione e contesti sociali*. Brescia: La Scuola.
- Corbi, G., M., Romano, C.A., Campobasso, C.P., Convertini, A., Dassisti, L., Misceo, F., Ferrannini, L., Ravagnani, L., Grattagliano, I. (2020). A multicentre survey on the sociodemographic characteristics of Italian elderly inmates. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 2, 1-10.
- Fanizza, A.R., Misceo, F., Colletta, L.M., Bellomo, A., Ferrannini, L., Catanesi, R., Grattagliano, I. (2019). Analisi Del Rischio Suicidario E Autolesivo In Carcere - Una Revisione Sistematica. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 3, 967-987.
- Flores D'Arcais, G. (1994). Personalismo pedagogico o pedagogia della persona? In G. Flores D'Arcais (ed.), *Pedagogie personalistiche e/o pedagogia della persona*. Brescia: La Scuola.
- Foucault, M. (1993). *Sorvegliare e punire*. Torino: Einaudi.
- Grattagliano, I., Pietralunga, S., Taurino, A., Cassibba, R., Lacalandra, G., Pasceri, M., Preti, E., Catanesi, R. (2016). Essere padri in carcere. Riflessioni su genitorialità e stato detentivo ed una review di letteratura. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 6-16.
- Grattagliano, I., Pietralunga, S., Cassibba, R., Coppola, G., Laquale, M.G., Taurino, A., Lacalandra, G., Pasceri, M., Semeraro, C., Catanesi, R. (2018a). Percezione ed autorappresentazione della paternità ed esperienze detentive: risultati di una ricerca negli istituti penitenziari della Puglia e della Emilia Romagna. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XII, 1, 6-15.
- Laquale, M.G., Coppola, G., Cassibba, R., Pasceri, M., Pietralunga, S., Taurino, A., Semeraro, C., Grattagliano, I. (2018). Confidence in attachment relationships and marital status as protective factors for self-perceived parental role and in person visitation with children among incarcerated fathers. An Italian study. *Journal of Forensic Sciences*, 63(6), 1761-1768.
- Lisi, A., Grattagliano, I., Berlingiero, I., Catanesi, R. (2016). Cuore oltre le sbarre. Studio pilota sulla paternità in carcere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 3013-311
- Misceo, F., Fanizza, A.R., Colletta, L.M., Tafuri, S., Bianchi, F.P., Ferrannini, L., Bellomo, A., Catanesi, R., Grattagliano, I., (2020). *Leaving this world: investigation on self-injurious and suicidal behavior in the correctional facilities of Puglia and Basilicata, Italy*. Minerva Medico Legale, accettato in press.
- Mounier, E. (1964). *Il personalismo*, trad. it. Roma: Ave.
- Pirandello, L. (1921). *Sei personaggi in cerca di autore*. Milano: Oscar Mondadori, 2019.
- Pound, R. (1959). *An introduction to the philosophy of law*. London: Transaction Publisher.
- Romano, C.A. (2014). Carceri e stranieri. *Rassegna Italiana di Criminologia*, VIII, 2.
- Romano, C.A., Ravagnani, L. (2017). Il radicalismo estremo in carcere: una ricerca empirica. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XI, 4.
- Romano, C.A., Ravagnani, L. (2019). P4HR, i diritti umani entrano nel trattamento penitenziario. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIII, 3.
- Ravagnani, L., Romano, C.A., Dassisti, L., Grattagliano, I. (2020). Le pandemie prigionieri - La pandemia e il carcere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, in Press
- Ravagnani L. (2019). *L'inferno è un posto troppo piccolo*. Roma: Aracne.
- Resta, E. (2005). *Il Diritto Fratello*. Bari: Laterza.
- Romano, C.A., Ravagnani, L., Convertini, A., Dassisti, L., Fanizza, A.R., Misceo, F., Corbi, G.M., Campobasso, C.P., Tafuri, S., Bianchi, F.P., Ferrannini, L., Ferrara, N., Grattagliano, I. (2020). The aging process in prison: pathologies and health conditions in old inmates. An epidemiological research in Italy. *La Clinica Terapeutica*, 171 (4):e340-345, doi:10.7417/CT.2020.2237
- Ruotolo, M (2002). *Diritti dei detenuti e Costituzione*. Torino: Giapichelli.

The impact of the Covid-19 pandemic on new Forensic Psychiatry facilities in Italy

L'impatto della pandemia Covid-19 sulle nuove strutture psichiatrico-forensi in Italia

Andrea Pozza • Fabio Ferretti • Fulvio Carabellese • Ilaria Rossetto • Filippo Franconi
Gianfranco Rivellini • Alessandra Masti • Giacomo Gualtieri • Anna Coluccia

Abstract

After the closure of Psychiatric Hospitals (OPs), in 2012 the Italian Government decided to close the High Security Psychiatric Hospitals (OPGs). Law 81/2014 established that each region would provide smaller forensic psychiatry facilities, the REMS (Residence for the Execution of the Security Measures), to accommodate socially dangerous NGRI (Not Guilty by Reason of Insanity) offenders. The main characteristic of a REMS is that it is purely therapeutic and rehabilitative in nature while remaining a custodial safety measure. The COVID-19 pandemic undoubtedly tested the organization of these new Italian forensic psychiatry facilities whose practices were not yet fully established, forcing them to ensure patient safety during lockdown amidst the epidemic. The Chapter V Constitutional reform which assigned each region exclusive competence for health policies in its own territory, once the prerogative of the central government, was also put to the test. To assess the impact of the pandemic on the new forensic care system in Italy, we conducted a semi-structured interview with REMS health professionals from various regions with differing levels of contagion: the Poli REMS di Castiglione delle Stiviere; the REMS of Volterra; the REMS of Carovigno and the REMS of Pisticci. The interview assessed how the rehabilitation objectives had been met notwithstanding the serious operational limitations consequent to COVID-19 related decisions by the authorities.

Key words: COVID-19, lockdown, REMS, forensic psychiatry, risk assessment

Riassunto

Dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici (OP), nel 2012 il Governo Italiano ha deciso di chiudere gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, gli OPG. La legge 81/2014 stabiliva che ogni regione avrebbe dovuto prevedere l'istituzione di strutture psichiatrico-forensi più piccole, le REMS (Residenze per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza), per accogliere gli autori di reato non imputabili, socialmente pericolosi. La caratteristica principale delle REMS è quella di avere una natura prettamente terapeutica e riabilitativa pur rimanendo una misura di sicurezza detentiva. Non c'è dubbio che la pandemia COVID-19 abbia messo alla prova l'organizzazione delle nuove strutture psichiatrico-forensi italiane, con prassi ancora non del tutto consolidate, costringendo le REMS durante il lock-down ad adoperarsi per gestire l'epidemia, garantendo al tempo stesso la sicurezza dei pazienti. In questo contesto è stata messa alla prova anche la riforma del Capitolo V della Costituzione, che assegnava a ciascuna Regione la competenza esclusiva per le politiche sanitarie del proprio territorio, un tempo prerogativa del governo centrale. Alla luce di ciò, per valutare l'impatto della pandemia sul nuovo sistema di assistenza forense in Italia, abbiamo condotto un'intervista strutturata con gli operatori sanitari delle REMS di diverse regioni con diversi livelli di diffusione della malattia: la Poli REMS di Castiglione delle Stiviere; la REMS di Volterra; la REMS di Carovigno e la REMS di Pisticci. L'intervista ha valutato come gli obiettivi riabilitativi fossero stati garantiti nonostante i gravi limiti operativi conseguenti alle decisioni delle autorità determinate dal COVID-19.

Parole chiave: COVID-19, lockdown, REMS, psichiatria forense, valutazione del rischio

We would like to thank the Directors and all the REMS health staff who participated in the survey

Per corrispondenza: Carabellese Fulvio; email: carabellese.fulvio@gmail.com

Andrea POZZA, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena
Fabio FERRETTI, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena
Fulvio CARABELLESE, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena
Ilaria ROSSETTO, Poli-REMS Castiglione delle Stiviere, ASST Mantova
Filippo FRANCONI, Poli-REMS Castiglione delle Stiviere, ASST Mantova
Gianfranco RIVELLINI, Poli-REMS Castiglione delle Stiviere, ASST Mantova
Alessandra MASTI, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena
Giacomo GUALTIERI, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena
Anna COLUCCIA, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena

The impact of the Covid-19 pandemic on new Forensic Psychiatry facilities in Italy

Introduction

The Italian forensic psychiatric treatment system has recently undergone a profound change. After the closure of Psychiatric Hospitals 40 years ago, in 2012 the Italian Government decided to legislate the closure of High Security Psychiatric Hospitals (OPGs). The closing of OPGs completed the long transition from a containment approach towards offenders with mental disorders to a psychiatric model oriented towards recovery and rehabilitation (Carabellese & Felthous, 2016; Scarpa, Castelletti, Lega, 2017). In 2015, the six OPGs were definitively closed and Law 81/2014 established that each region should provide for the establishment of smaller forensic psychiatry facilities, the REMS, each with twenty beds that would accommodate offenders who were not criminally responsible at the time of their crime due to the presence of severe mental illness, but who were dangerous to society.

From 2014 to 2017, a new forensic treatment model based solely on community treatment under the responsibility of public mental health departments was built and implemented by regional health authorities. Each Italian region was to have at least one REMS, but the actual number of REMS per region and number of beds per REMS depends on a region's population and decisions. In December 2018, in 30 of the 33 REMSs existing today, there were a total of 730 inmate patients, of which 80 were women (Catanesi et al, 2019). REMSs allow every inpatient to remain in their own territory, also after discharge. Internment in a REMS is a custodial security measure that by law should be an "extreme and exceptional ratio". Socially dangerous NGRI offenders are interned in REMSs at the discretion of the court for the shortest time necessary.

The main characteristic of a REMS is that it has a purely therapeutic and rehabilitative nature, in line with the general psychiatric model. At the same time, REMS forensic treatment objectives include that of neutralizing, if possible, or at least containing the risk (Felthous & Carabellese, 2018) of the inpatient committing new crimes and/or other violent acts (Vitacco, Green, Felthous, 2014) once discharged. Healthcare professionals encourage inpatients to participate in recovery-oriented rehabilitation in order to return them to community health services as soon as possible (Zanaldi et al., 2020) and also to reduce the risk of criminal recidivism (Völlm et al, 2018).

After the closing of OPs, Italian psychiatrists acquired specialized skills and so it is hoped that the usual attention paid to protective factors (interventions by the family and social environment), so important in rehabilitation work (Carabellese et al, 2015), can also be ensured for socially dangerous mentally ill offenders. This should contribute to

reducing the risk of future criminal behavior and promote the social reintegration of these persons into their home environments, even though the risk of violent acts is sometimes underestimated by non-specialized public health psychiatrists (Carabellese et al, 2014). There is evidence in the literature (Fazel, Fiminska, Cocks & Coid, 2016; Fazel, Smith, Chang, & Geddes 2018) suggesting that some psycho-social factors exert a protective effect which can sometimes be effectively strengthened while in other cases, intervention is more complex and less effective. An assessment of this kind, however, implies not only in-depth knowledge of a patient's profile, but also the identification of all those variables (family, social, context-related) that can influence a patient's behavioral choices (Carabellese et al, 2015). From this point of view, an offender with a mental illness poses specific treatment problems (Carabellese, 2017; Carabellese, Urbano, Coluccia, Gualtieri, 2017; Carabellese, Urbano, Coluccia, Mandarelli, 2018) which cannot be ignored (Grann, Danesh & Fazel, 2008; Green et al, 2014). On the other hand, REMSs impose significant restrictions on inmate patients including the external rehabilitation activities that strengthen some protective factors. During internment in a REMS, healthcare professionals must ensure the safety of staff and inpatients as well as an adequate quality of life for inpatients (Kennedy, 2002). At the same time, forensic psychiatric treatment must guarantee an effective outcome for patients and their reintegration into the outside community by massively reducing the risk of recidivism (Kennedy et al, 2019).

Italian forensic psychiatrists should also adhere to professional processes of organization and efficiency to approach the standards of excellence of forensic psychiatrists in other countries (Kennedy, Simpson, Haque, 2019). Excellence is a process of research and development that is the only means of achieving constant improvements in outcomes (Kennedy, Simpson, Haque, 2019). Comparison with other treatment models regarding the effectiveness of our system's outcomes and research activities would be useful. However, international comparisons between a single model and others are problematic because of the variations in many essential specifics such as settings, laws, population descriptions, outcome measures, and follow up periods (Di Lorito, Castelletti, & Lega, 2017; Mandarelli et al, 2019).

Law 24 passed on 8th March 2017 states that specific procedures should be put in place to avoid incurring professional responsibility charges since inpatients held in REMS are often at risk of self-harm (Catanesi & Carabellese, 2011) or of violent acts towards the forensic psychiatric staff (Carabellese et al., 2017; Coluccia et al, 2017; Gualtieri et al, 2020; Mandarelli et al, 2019). Also from this point of view, restrictions imposed by the pandemic might

have had negative implications on REMS good-care practice priorities and rehabilitation objectives. So the COVID-19 pandemic has undoubtedly tested the new Italian forensic psychiatry facilities from every point of view: their organization, model, effectiveness, and their ability to elicit response to treatment, to interact with all the other numerous institutions with which they usually collaborate, and to predict, possibly prevent, and effectively treat violent conduct while ensuring well-being and adequate quality of life for inmate patients. The COVID-19 pandemic has led to rapid changes in working practices in forensic psychiatry facilities, most of which still did not have consolidated practices, as REMSs during lockdown were striving to safely manage the COVID-19 epidemic in addition to their main objectives.

One other aspect of the last twenty years of Italian social life is worthy of note. It concerns Law no.3 of 18 October 2001 that reformed Chapter V, which regulates the regions, of the Constitution by conferring fully autonomous, exclusive competence to the regions for health policies in their territories. Therefore, during the pandemic each region made its own decisions, coordinated by the Ministry of Health, regarding the safety measures to be adopted, which consequently also regarded all the REMS in its region. In this context, the reform of Chapter V of the Constitution was also put to the test.

COVID-19 pandemic in Italy

Italy was the first European country to be severely hit by the COVID-19 pandemic and the first country to put its whole national territory into lockdown. However, the spread of the pandemic also differed from region to region; Lombardy paid a very high price (Grasselli et al., 2020) as almost 50% of the entire country's deaths occurred there; other regions had very few cases.

The COVID-19 outbreak in Italy also had a strong impact on the forensic psychiatry system and led to rapid changes in working practices including increased hygiene, disinfection, and physical distancing; the suspension of admission, visitor access and patient leave; the need to isolate and teleconference. Some of these practices are an essential part of rehabilitation activities and are aimed precisely at the recovery of the mentally ill offender. It has been a severely stressful event with a potentially negative impact on inpatients and health professionals.

Our research

For this reason we decided to carry out a semi-structured interview with REMS health professionals working in different regions with varying levels of contagion: the Poli REMS of Castiglione delle Stiviere in Lombardy with the highest levels of contagion; the REMS of Volterra in Tuscany and the REMS of Carovigno in Puglia, regions with low-medium levels of the disease; the REMS of Pisticci in

Basilicata, one of the smallest region in Italy, with a very low COVID-19 level.

The main objectives of this survey were to evaluate the impact of the pandemic on the new forensic treatment system in Italy, the REMS reaction to it, and the way rehabilitation objectives and safety had been guaranteed under the severe operational limitations deriving from the decisions by the authorities due to COVID-19. In sum, how the new forensic treatment model continued to fulfill its objectives.

Results

As common measures throughout the country during the lockdown, public offices remained closed, including the courts; court hearings were postponed or, if urgent, held by teleconference for prisoners with expiring prison terms. Hospitals guaranteed only urgent care; all outpatient activities were suspended. During the initial phase of lockdown, there was difficulty in procuring personal protective devices (e.g. masks and gloves, detergents, also swab tests) to contain the spread of the infection.

In the REMSs, admissions and discharges were suspended, as were visits from relatives and family members. Any outside rehabilitative activity was stopped. All this represented a serious limitation on the usual treatment and rehabilitation practices of REMSs, perhaps not without consequence for outcomes which have yet to be evaluated.

Forensic psychiatry services therefore had to provide care and treatment to vulnerable, high-risk patients who were mentally disordered offenders with a history of serious violence combined with severe mental illness and many comorbidities, often highly treatment resistant, but without the availability of the customary treatment practices. At the same time, the inmates are people deprived of their liberty for whom intrusive and restrictive practices should be made the least burdensome possible.

The first questions posed to the REMS health professionals were related to the intervention and prevention plans adopted during lockdown and any critical issues that emerged following the measures taken.

All took the following steps: body temperature measurement and protective devices were provided for all professionals and inpatients. The structures also provided hand and surface hygiene products. All rooms were sanitized. A swab test was provided and carried out on all operators and patients. A space was established to isolate any suspect inpatients or positive swab results. In-person check-ups with inpatients were limited to emergencies only. In-person staff meetings as well as teleconferences were reduced to the strictly necessary.

In the REMS of Castiglione delle Stiviere in Lombardy alone, about 20% of health professionals tested positive for COVID-19 and were removed from REMS; some inpatients who had entered before lockdown also tested positive. They were isolated but none needed hospitalization. The need for health professionals to work in the isolation section reduced the number of REMS staff available to assist all the other inpatients, creating considerable difficulties.

As a consequence, it became necessary to bring in health professionals from the Castiglione Psychiatric Department to the Castiglione REMS. A REMS director also tested positive for COVID-19 and was dismissed.

Subsequent questions were meant to ascertain how REMS inpatients had reacted and any problems that emerged. All inpatients reacted satisfactorily despite the severe limitations and despite the fact that the number of staff clinical checks, staff at work, and in-person psychological interviews had been considerably reduced or virtually suspended to ensure spacing. There were no psychopathological decompensations in this period: no psychotic breakdowns nor hospitalizations. This is a very interesting generalized data that we are verifying at the Universities of Bari and Siena as part of a multicentered research project. The number of psychiatric hospitalizations during the lockdown months was far lower than in preceding months and the same period in 2019.

The same absence of acute episodes and decompensation in forensic psychiatry facilities during the pandemic has been described in other European countries as well as in the USA, Canada and Australia (COVID-19 in the Forensic Psychiatry Webinar Series).

This might be an effect of the generalized feeling of fear that people experienced in the months of March, April, and May. REMS inpatients often spoke to their family members on the phone during the week and some interviewees reported this as a probable protective factor.

Once again, the reactions reported in Lombardy were a little bit different. In the early days of lockdown, after hearing about the riots that had broken out in prisons, inpatients manifested behaviors of intolerance and protest which, however, were contained by the team without leading to violent behavior. Later, inpatients experienced anxious-depressive reactions with frequent requests for on-demand therapy. The staff reported that they noticed potentially more aggressive inpatient reactions to the restrictions imposed, especially in inpatients with cluster B personality disorder, which required more staff engagement and longer work shifts.

Subsequent questions were meant to ascertain how the staff had reacted. After an initial phase of staff difficulties, staff conduct at all the REMS involved was substantially satisfactory from a psychological point of view. Protective devices were provided for all health professionals. A REMS director also tested positive for COVID-19 which, the interviewed health professionals reported, initially caused concern. It should be remembered that in the REMS of Castiglione delle Stiviere in Lombardy, about 20% of health professionals tested positive for COVID-19 and were removed from the REMS. This is a critical point as the Castiglione REMS implemented an in-person psychological staff support group for this reason.

Subsequent questions were aimed at ascertaining how the staff managed the recovery process and relations with other social agencies in the area during the lockdown. In this regard, everyone reported the complete suspension of external rehabilitation activities, relations with external social agencies, conditional releases, and health check-ups. All

the interviewees agreed in reporting the effects of these inevitable decisions as being negative for the recovery process and discharge from REMS. However, they were unable to report specific indicators of such adverse effects.

We then asked what they thought were the positive lessons to be learnt for the future. All the interviewees said that they found the increased care of themselves and their personal hygiene to be positive.

Telemedicine was used little or not at all but this was not reported as a limit or a missed opportunity as the interviewees considered personal relationships with patients to be indispensable. On the contrary, the use of conference calls during court hearings and meetings with external colleagues was considered positive and something to be used and even increased in the future.

Concluding remarks

All in all, it seems that the current forensic psychiatry model held up quite well to the violent impact of the pandemic and the interviewees affirmed that, on the whole, they had not suffered unduly from its effects and that they had been able to cope with all or almost all the problems resulting from the measures induced by COVID-19.

The REMSs have now been in operation for almost five years. Although they are now fully functional, many observations can be made based on the experience of the still-ongoing pandemic and the changes that have been forced upon all health professionals. It is very interesting that all health professionals said that inpatients had no acute psychopathological decompensations in the lockdown period: no hospitalizations nor psychotic breakdowns. Observations that have also been confirmed by forensic psychiatrists from other parts of the world. This attests to the fact that, beyond the various treatment models, during lockdown there were other factors that contained the psychopathological decompensation that was thought would occur as a result of the impact with such a traumatic event as the pandemic. It might be that the widespread palpable feelings of fear experienced in that period functioned as both a glue and an element of psychological stability, or perhaps the distancing, the rarefaction of the usual ordinary work in a multidisciplinary team as well as in-person clinical checks, simply made the recognition of the clinical conditions of the inpatients less immediate.

A state of psychopathological compensation, however, does not coincide with a state of well-being, which is a broader and, perhaps, more nuanced, less objective condition. It would be advisable to verify the effects of the COVID-19 pandemic after some time in prospective follow-up research. On the other hand, we must point out that little research has been conducted so far on the length of stay in REMS (Catanesi et al, 2019), on the rehabilitation methods that are practiced there and how effective they are, on episodes of violence against health professionals (Carpiniello, Vita, & Mencacci, 2020; de Girolamo et al, 2016), including after inpatient discharge (Scocco et al,

2019), or on readmission indices of discharged patients. We must remember that it was reported that certain types of inpatients in Castiglione created problems during the early stages of lockdown. So, there is still a lot to do.

At the same time, one cannot help but observe that our forensic treatment model, so different from all the other countries, has not yet been equipped with objective verification tools.

The risk is of course to be self-referential due to the lack of objectively verifiable scientific evidence. All this to the detriment of the strengths of our model and the concealment of its weaknesses, which will certainly be there. And with no possibility of working on either to enhance the former and reduce the latter.

In addition to the adoption of risk assessment and management tools already validated for the general Italian population (Caretti, Manzi, Schimmenti, Seragusa, & 2011; Caretti et al, 2019) and still not systematically used in all the REMS in our country, we believe DUNDRUM, an instrument to support professional judgment regarding therapeutic security levels, mailing lists, treatment completion and recovery, is very useful for our model. Our research group is currently validating it in Italy.

One aspect of the system that has given rise to thought is its excessive fragmentation, from the psychotherapy models adopted to the rehabilitation activities proposed and its organizational methods, as Catanesi and colleagues (2019) highlighted in their research on national REMS. These divisions also emerged, sometimes dramatically, throughout the lockdown period and not only in the psychiatric-forensic context. Excessive fragmentation of the various REMS nationwide risks making it difficult to recognize, to any reasonably certain degree, what really works and what is redundant in REMS treatment activities. And most importantly, it does not permit evidence-oriented research. In this regard, there is a need for universities to urgently and concretely commit to offering standardized, specific training in forensic psychiatry nationwide.

As regards vulnerability to trauma, in our opinion clinical and gender differences (Ferretti et al., 2019_b) and the related physical comorbidities (Ferretti et al., 2019_a). Patients with personality disorders were reported to be the most problematic, difficult to manage and at risk for violent acts. Identifying these risk factors in time and managing them appropriately should simply be another priority of REMS forensic treatment.

Another aspect which seems to be under-recognized is the lack of psychological support for the caregivers of the inpatients since in our context poor attention is given to evidence-based programs aimed at reinforcing their skills in the management of the socially dangerous psychiatric patient after the discharge. To enhance the recovery process, the emergence of psychopathological symptoms should be more carefully assessed in inpatients' caregivers (Gualtieri et al., 2020_b).

To end our reflections, another important aspect to report is the issue of safety for healthcare professionals working in REMS. Although the inpatients interned in REMS are above all mentally ill, there is no doubt that a minority

of these subjects present multiple personality disorders and substance abuse to some psychopathological degree. The risk of violent acts should be annulled, and the safeguarding of the health and personal well-being of health professionals should be on par with the priority of treating the patients they care for. Also from this point of view, the adoption of standardized and validated tools common to all REMS treatment and rehabilitation practices would represent a valid support.

References

- Carabellese F., Candelli C., La Tegola D., Rocca G., Catamo A., Martinelli D., Catanesi R. (2014). Violent behavior and the factors associated with the decision to report it: a retrospective study. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 25, 574-83.
- Carabellese F., Candelli C., La Tegola D., Buzzerio R., Martinelli D., Catanesi R. (2015). Violent behavior in a cohort of psychiatric patients: psycho-social risk and protective factors. *Italian Journal of Criminology*, 9, 156-62.
- Carabellese F., Felthous, A. R. (2016). Closing Italian forensic psychiatry hospitals in favor of treating insanity acquittees in the community. *Behavioral Sciences & the Law*, 34(2-3), 444-459.
- Carabellese F., Urbano M., Coluccia A., Gualtieri G. (2017). Workers safety in public psychiatric services: Problems, laws and protections. *La Clinica Terapeutica*, 168, 271-279.
- Carabellese F. (2017). Closing OPG: Socially dangerous mentally ill offenders' diagnostic tools. From forensic-psychiatric evaluation to the treatment. *Italian Journal of Criminology*, 3, 173-181.
- Carabellese F., Urbano M., Coluccia A., Mandarelli G. (2018). Informed consent in forensic treatment. Lights, shadows, assumptions, perspectives. *Italian Journal of Criminology*, 3, 207-14.
- Carpiniello, B., Vita, A., Mencacci, C. (Eds). (2020). *Violence and Mental Disorders*. Springer.
- Caretti V., Manzi G.S., Schimmenti A., Seragusa L. (2011). *PCL-R. Hare Psychopathy Checklist -Revised*. Firenze, Italy: Giunti O.S.
- Caretti, V., Ciappi, S., Scarpa F., Castelletti, L., Catanesi R., Carabellese F., Ferracuti S., Nava F., Nicolò G., Pterniti R., Rivellini G., Schimmenti, F. (Eds) (2019). *HCR-20^{V3} Checklist per la valutazione del rischio di recidiva di un crimine violento. Adattamento italiano*. Firenze: Hogrefe.
- Catanesi R., Carabellese F. (2011). Suicidio e responsabilità professionale. *Rivista di Psichiatria*, 46, 2, 75-88.
- Catanesi, R., Mandarelli, G., Ferracuti, S., Valerio, A., Carabellese, F. (2019). The new Italian residential forensic psychiatric system (REMS). A one-year population study. *Italian Journal of Criminology*, 13, 7-23.
- Coluccia A., Nucci G., Cuomo A., Benvenuti M., Carabellese F., Fagiolini A., Gabbrielli M. (2017). Duties and liabilities for psychiatrists. *Rivista di Psichiatria*, 52(6), 226-235.
- Davoren, M., O'Dwyer, S., Abidin, Z., Naughton, L., Gibbons, O., Doyle, E., et al. (2012). Prospective in-patient cohort study of moves between levels of therapeutic security: the DUNDRUM-1 triage security, DUNDRUM-3 programme completion and DUNDRUM-4 recovery scales and the HCR-20. *BMC Psychiatry*, 12(1), 80.
- de Girolamo, G., Buizza, C., Sisti, D., Ferrari, C., Bulgari, V., Lozzino, L., Boero, ME., Cristiano, G., De Francesco, A., Giobbo, GM., Maggi, P., Rossi, G., Segalini, B., Condini, V.

- (2016). Monitoring and predicting the risk of violence in residential facilities. No difference between patients with history or with no history of violence. *Journal of Psychiatric Research*, 80: 5–13. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.05.010.
- Di Lorito, C., Castelletti, L., Lega, I., Gualco, B., Scarpa, F., Vollm, B. (2017). The closing of forensic hospitals in Italy: determinants, current status and future perspectives. A scoping review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 55, 54–63. Doi: 10.1016/j.ijlp.2017.10.004.
- Fazel S., Fiminska Z., Cocks C., Coid J. (2016). Patients outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 208, 17–25. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.149997.
- Fazel S., Smith E.N., Chang Z., Geddes J.R. (2018). Risk factors for interpersonal violence: An umbrella review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 213, 609–614. DOI: 10.1192/bjp.2018.145.
- Felthous AR, Carabellese F. (2018). The pharmacotherapy of clinical aggression in criminal offenders. *Italian Journal of Criminology*, 3, 196–206.
- Ferretti, F., Pozza, A., Bossini, L., Del Matto, L., Desantis, S., Olivola, M., ... Fagiolini, A. (2019a). A comparison of physical comorbidities in patients with posttraumatic stress disorder developed after a terrorist attack or other traumatic event. *Journal of Neuroscience Research*, 97(5), 543–553.
- Ferretti, F., Pozza, A., Bossini, L., Desantis, S., Olivola, M., Del Matto, L., ... Coluccia, A. (2019b). Post-traumatic stress disorder in Italy: a comprehensive evaluation of all the ICD comorbidities and gender-related differences. *BMC Research Notes*, 12(1), 747.
- Grann M., Danesh J., Fazel S. (2008). The association between psychiatric diagnosis and violent re-offending in adult offenders in the community. *BMC Psychiatry*, 8(1), 92. DOI: 10.1186/1471-244X-8-92.
- Grasselli, G., Pesenti, A., Cecconi, M. (2020). Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *JAMA*, 323(16), 1545–1546.
- Green, D., Breffi, B., Griswold, H., Schreiber, J. M., Prentky, R., Kunz, M. (2014). Factors associated with recommitment of NGRJ acquittees to a forensic hospital. *Behavioral Sciences and the Law*, 32, 608–626. DOI: 1002/bsl.2132
- Gualtieri G., Traverso S., Pozza A., Ferretti F., Carabellese F., Gusinu R., Coluccia A. (2020a). Clinical risk management in High-Security Forensic Psychiatry Residences. Protecting patients and health professionals: perspectives and critical issues of the Law 81/2014. *Clinica Terapeutica*, 171(2), e97–100. doi: 10.7417/CT.2020.2196.
- Gualtieri, G., Ferretti, F., Masti, A., Pozza, A., Coluccia, A. (2020b). Post-traumatic Stress Disorder in Prisoners' Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 16, 36–45.
- Kennedy H.G. (2002). Therapeutic Uses of Security: mapping forensic mental health services by stratifying risk. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 433–443.
- Kennedy H.G., O'Reilly K., Davoren M., O'Flynn P., O'Sullivan O.P. (2019). Chapter: How to measure progress in forensic care. In B.Völlm (Ed.), *Long-term forensic-psychiatric care: Clinical, ethical and legal challenges. Series International Library of Ethics, Law and the New Medicine*. Heidelberg: Springer Verlag 2019. ISBN 978-3-030-12594-3.
- Kennedy H.G., Simpson A., Haque Q. (2019). Perspective On Excellence in Forensic Mental Health Services: What We Can Learn From Oncology and Other Medical Services. *Front Psychiatry*. 2019 Oct 18, 10, 733. doi: 10.3389/fpsy.2019.0073
- Mandarelli, G., Coluccia, A., Urbano, M.T., Carabellese, F., Carabellese, F. (2019). Current issues, penitentiary treatment problems and prospect after law 81/2014. *Italian Journal of Criminology*, 13(4), 316–26. Doi: 10.7347/RIC-042019-p316.
- Scarpa, F., Castelletti, L., Lega, I. (2017). The closure of forensic psychiatric institutions in Italy. In B.Völlm, P.Braun (Eds.), *Long Term Forensic Psychiatric Care - Clinical, Ethical and Legal Challenges*. New York NY, USA.
- Scocco, P., Macis, A., Ferrari, C., Bava, M., Bianconi, G., Bulgari, V., Candini, V., Carrà, G., Cavalera, C., Clerici, M., Conte, G., Cricelli, M.M Ferla, M.T., Lozzino, L., Stefana, A., de Girolamo, G. (2019). Self-harm behaviour and externally-directed aggression in psychiatric outpatients: a multicentre prospective study (viormed-2 study). *Scientific Report*. 9, 17857. Doi: 10.1038/s41598-019-53993-7.
- Simpson S., Kennedy H.R. (Eds.) (2020). COVID-19 in Forensic Psychiatry Series Webinar.
- Vitacco, M. J., Green, D., Felthous, A. R. (2014). Introduction to this special issue: Conditional release. *Behavioral Sciences and the Law*, 32(5), 553–556. DOI: 10.1002/bsl.2140
- Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V.T., Seppänen, A. O., Gosek, P., Heitzman, J., et al. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, 58–73.
- World Health Organisation: Violence Prevention Alliance. The public health approach. 2011. Accessed 09.08.2020. https://www.who.int/violenceprevention/approach/public_health/en/
- Zanaldi, E., De Cori, D., Ala, G., Sodano, A. J., Zuffranieri, M. (2020). Violent Behavior in Forensic Residential Facilities: The Italian Experience After the Closure of Forensic Psychiatric Hospitals. In B. Carpiniello, A.Vita, C. Mencacci (eds.), *Violence and Mental Disorders* (pp. 211–227). Springer: Cham.

Primi risultati del questionario sulle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.) al tempo del Covid-19

First data of survey on inpatients in REMS (Execution of Security Measures) at the time of Covid

Pietro Pellegrini • Giuseppina Paulillo • Clara Pellegrini • Raffaele Barone • Stefano Cecconi

Abstract

In April 2020, all Italian Residences for the Execution of Security Measures (REMS) received a questionnaire on their activities during the Covid-19 pandemic (90% of response). Only 1 REMS had cases among users while 5 REMS had cases among operators. Good adoption of prevention measures while limited (38.5%) the provision of diagnostic tests. Reduced external activities and visits favoring internal activities, phone and video calls. Low the number of adverse events, self-acting and hetero-injurious actions, no physical restraint and protest action. Collaborations with mental health and judiciary departments worsened. Guidelines and Protocols are needed to maintain care activities, also with the use of new technologies both in rehabilitation and in relations with Mental Health and Judiciary Departments.

Key words: Residences for the Execution of Security Measures REMS, Covid-19, forensic psychiatry, offenders, Judicial Psychiatric Hospitals

Riassunto

Nell'aprile 2020 tutte le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) italiane hanno ricevuto un questionario sulle loro attività durante la pandemia Covid-19 (risposta 90%). Solo 1 REMS ha avuto casi tra gli utenti mentre 5 REMS hanno registrato casi tra gli operatori. Buona l'adozione di misure di prevenzione mentre limitata (38,5%) la dotazione di test diagnostici. Ridotte le attività esterne e le visite privilegiando le attività interne, telefonate e videochiamate. Basso il numero di eventi avversi, agiti auto ed eterolesivi, nessuna contenzione fisica e azione di protesta. Peggiorate le collaborazioni con Dipartimenti di Salute Mentale e Magistratura. Emerge la necessità di Linee Guida e Protocolli per mantenere le attività di cura, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie sia nella riabilitazione che nei rapporti con Dipartimenti di Salute Mentale e Magistratura.

Parole chiave: Residenze per l'Esecuzione delle misure di sicurezza REMS, Covid-19, psichiatria forense, pazienti autori di reato, Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Per corrispondenza: Pietro Pellegrini, Direttore del DAI-SMDP dell'Ausl di Parma, Coordinamento REMS-DSM; ppellegrini@ausl.pr.it

Pietro PELLEGRINI, Direttore del DAI-SMDP dell'Ausl di Parma, Coordinamento REMS-DSM

Giuseppina PAULILLO, Direttore UO Residenze Psichiatriche e Psicopatologia Forense Ausl Parma. Direttore REMS Casale di Mezzani

Clara PELLEGRINI, Medico in formazione specialistica in psichiatria Università di Parma

Raffaele BARONE, Direttore Dipartimento Salute Mentale Caltagirone e Palagonia ASP Catania

Stefano CECCONI, Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle REMS

Primi risultati del questionario sulle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.) al tempo del Covid-19

1. Introduzione

Nell'aprile 2020 l'Osservatorio sul superamento degli OPG e sulle REMS e Coordinamento REMS-DSM hanno provveduto ad inviare l'allegato questionario a tutte le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) al fine di ottenere dati aggiornati sul funzionamento delle strutture nel corso della pandemia da Covid-19.

I questionari pervenuti sono stati elaborati con la collaborazione dell'Ufficio Informativo e Qualità del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche - AUSL Parma.

Il periodo d'indagine va dal 24 febbraio al 7 aprile 2020 confrontato con il periodo pre-pandemia 1 gennaio - 23 febbraio 2020 pur consapevoli di registrare una situazione in continua evoluzione che risente anche delle differenze territoriali nella diffusione della pandemia stessa. In questa prima elaborazione i dati vengono riportati nell'insieme senza specificazioni regionali o analisi relative alle singole REMS.

2. Dati dei Questionari

Il tasso di risposta al questionario è pari al 90%, e riguarda 27 REMS¹ delle 30 alle quali è stato inviato. Non sono stati ricevuti i questionari delle REMS di Castiglione delle Stiviere, di Naso e Pisticci. La REMS di Aurisina (Trieste) ha risposto comunicando che al momento della rilevazione risultava chiusa e pertanto i dati sono riferiti a 26 REMS.

Le REMS che hanno risposto hanno una disponibilità complessiva di 443 posti i quali rappresentano circa il 73,1% del totale dei 606 posti REMS teoricamente disponibili secondo la ricerca effettuata da Catanesi e coll. (2019). Al momento della rilevazione ad aprile 2020 le 26 REMS ospitano 393 pazienti con un indice di occupazione del 88,7%. Nel periodo considerato, pari a 44 giorni, sono state effettuate 10 ammissioni e 19 dimissioni, segno che anche in periodo particolarmente critico l'attività è stata significativa con una netta prevalenza delle dimissioni volte probabilmente ad alleggerire il sistema. Se proiettata a livello annuo porta le dimissioni a 158, pari al 35,6% della dotazione complessiva di posti.

2.1 Situazione Covid-19

Considerando complessivamente le 26 REMS per cui sono stati raccolti i dati (tab 1), risulta che tra i pazienti ospiti si sono avuti solo 2 casi di Covid-19 positivi (0,5% sul totale ospiti) in una sola REMS. I due pazienti sono stati ricoverati in ospedale. Non si registrano altri casi nelle rimanenti REMS, né decessi.

Nelle stesse REMS il personale, teoricamente 678 operatori, con una presenza reale in servizio di 558 operatori pari all'82,3% dell'organico di riferimento, ha registrato complessivamente 14 casi di operatori Covid-19 positivi (2,5% del totale operatori in servizio nelle REMS) ed ha riguardato 5 REMS. Si precisa che 9 casi si sono avuti in una sola REMS. Due operatori sono stati ricoverati e non si registra alcun deceduto.

	Presenti in struttura	Sintomatici COVID-19	Ricoverati COVID-19	Deceduti COVID-19
Pazienti	393	2	2	0
Operatori	558	14	2	0
Totale	951	16	4	0

Tabella n 1

1 Si ringraziano per la compilazione: G. Savarese, M.C Rossetti, C. Romano, G. Gaiatto, S. Aprile, A. Campus, R. Tuvieri, L. Deriu, F. Maisto, A. Jaretti Sodano, G. Nicolò, L. Castelletti, C. Paraggio, S. Grignaffini, G. Paulillo, F. Boaron, V. Zulli, Equipe Rems Barete, F. Cucurullo, P. Rizza, G. Tosti, L. Patria; G. Ala, Equipe della Rems Di Carovigno, S. Calabrò, F. Lazzarini, F. Mundo, L. Cecconi, C. Montanelli, G. Restuccia, A. Veltri, A. Lattanzio

2.2 Misure per la pandemia

Operatori

Quanto alle misure adottate per fronteggiare la pandemia da Covid-19 la totalità delle REMS ha attuato le misure di distanziamento sociale, ha ridotto drasticamente l'accesso di visitatori ed ha dotato di dispositivi di protezione individuale (DPI) gli operatori: gel idroalcolico, guanti, mascherine prevalentemente quelle chirurgiche, ma ben in 20 REMS anche ffp2 e in 6 REMS ffp3. In una percentuale piuttosto alta (80%) di REMS vi è anche la disponibilità di camici mentre cuffie ed altri ausili sono presenti in 19 REMS (73%).

Utenti

Nella pressoché totalità delle strutture gli utenti hanno la disponibilità di gel idroalcolico. Le mascherine per gli utenti sono disponibili in 21 REMS, si tratta di solito di quelle chirurgiche ma anche in 4 REMS ffp2. La disponibilità guanti si ha in 14 REMS mentre i camici sono presenti in 9 REMS.

Esami ed altre misure preventive

La disponibilità di test per il Covid-19 è presente in 10 REMS pari al 38.5% del totale. I tamponi eseguiti sono 113 (28,7% sul totale degli ospiti) mentre gli esami sierologici sono possibili in sole 2 REMS. Lo specialista pneumologo per Diagnosi e Terapie farmacologiche specifiche Covid in REMS viene dichiarato come disponibile in 7 REMS (27%) (Tab. n 2).

Testing	% (strutture)
Tamponi effettuati	38,5
Indagini sierologiche	7,7
Disp. specialista	27

Tabella n. 2

La possibilità di effettuare tamponi prima dell'accesso in REMS viene dichiarata in 11 REMS pari al 42,3% del totale.

Periodi di quarantena/isolamento per i nuovi ingressi sono possibili in 12 REMS (46,1%) e per quanto le stanze singole siano presenti in 21 REMS, la maggioranza delle REMS (53,9%) lo ritiene difficile o non effettuabile.

Il monitoraggio dei pazienti per il Covid-19 (temperatura, saturazione, valutazione clinica) viene effettuato regolarmente in 21 strutture che hanno anche organizzato corsi di tipo psicoeducativo o lezioni per il Covid-19 e la sua prevenzione.

Adesione e vissuto degli utenti

L'adesione dei pazienti alle norme anti Covid-19 misurato su una scala da 0-10 ha dato un punteggio medio di 6.45 e ben 10 REMS hanno rilevato un alto livello di collaborazione (punteggi 8 e 9).

Il grado di sofferenza dei pazienti per le restrizioni ha dato un punteggio di 6,24 con 9 REMS che segnalano una rilevante sofferenza (punteggi 8 e 9).

Nella tab. n 3 il numero di REMS che ha attribuito quel punteggio ai due item.

Valutazione (0-10)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adesione alle norme	0	1	1	0	2	3	4	4	7	3	0
Grado disagio per le norme	0	0	1	1	1	8	3	2	6	3	0

2.3 Programma delle REMS

Attività Esterne

Il programma delle REMS nel periodo Covid 19 ha registrato una significativa riduzione fino all'abolizione dei permessi di uscita (24 REMS), delle uscite ad horas (cessate in 19 REMS), delle licenze (abolite ovunque). Si è verificata anche una forte riduzione dei programmi di formazione-lavoro esterni rimasti attivi in sole 2 REMS. Lo stesso per le attività sportive e culturali esterne presenti in sole 5 REMS.

Attività Interne

Al contrario l'attività interna è stata presente in tutte le REMS e in molti casi è stata incentivata. Le riunioni si sono tenute in 18 REMS, programmi sportivi e culturali in 16 REMS mentre le attività di gruppo, anche per assicurare il

distanziamento sociale, si sono tenute in 10 REMS. Programmi di formazione-lavoro a distanza sono stati attivati in 8 REMS.

Nella pressoché totalità delle REMS (25) le visite dall'esterno di familiari, amici e volontari sono state interrotte.

I contatti con l'esterno sono stati mantenuti in tutte le REMS mediante l'utilizzo del telefono, le videochiamate nel 65% delle REMS, mentre sono più limitati gli utilizzi di internet (mail ecc.,) anche se in 8 REMS si sono tenuti corsi a distanza.

Rispetto al periodo precedente, durante la pandemia si è rilevato un incremento delle telefonate e delle videochiamate (23 REMS) ed è aumentato anche l'utilizzo di internet (6 REMS). Nel complesso un miglioramento della funzionalità della tecnologia viene rilevato da circa il 50% delle REMS.

2.4 Valutazioni delle REMS nel periodo Covid-19

Il programma della REMS, secondo i questionari, per 13 REMS sarebbe rimasto invariato mentre secondo 12 sarebbe peggiorato e solo 1 migliorato.

Il clima interno sarebbe rimasto invariato in 12 REMS, peggiorato in 11, migliorato in 2 e (1 non ha risposto).

Il grado di collaborazione degli utenti sarebbe rimasto in 19 REMS e migliorato in 5.

Decisamente migliorata la pulizia per 14 REMS mentre in 11 sarebbe invariata e solo 1 peggiorata.

2.5 Collaborazioni

Rispetto al periodo precedente durante la pandemia nel complesso risulta invariata la collaborazione con i MMG in 21 REMS mentre sarebbe migliorata in 3 REMS.

Decisamente peggiorata (13 REMS, pari al 50%) quella con i DSM che resta invariata per 12 REMS e migliorata solo in una situazione.

La collaborazione con la Magistratura risulta invariata per 16 REMS ma peggiorata per 10 (38%) e per 17 REMS (65%) la revisione della pericolosità sociale avrebbe subito un rallentamento e di conseguenza anche l'eventuale concessione della libertà vigilata.

Sostanzialmente immoificata la collaborazione con le Forze dell'Ordine in 22 REMS e migliorata in 3.

La relazione con il Dipartimenti di Sanità Pubblica è migliorata nel 20% delle REMS (5).

2.6 Eventi critici

Per quanto riguarda gli eventi critici all'interno delle REMS, risultano: 2 Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (0,5% del totale degli ospiti), 0 contenzioni, 0 suicidi, 4 allontanamenti non concordati (1% degli ospiti). Le aggressioni ad altri pazienti e aggressioni ad operatori sono rimaste pressoché invariate rispetto al periodo precovid al pari di agiti auto lesivi e delle azioni di protesta.

3. Osservazioni

Dai questionari emergono alcune linee molto interessanti anche per il dopo coronavirus. Da diversi viene avanzata la richiesta di spazi più ampi, di REMS tutte con giardino o parchi o prati, comunque di spazi aperti, sicuri e fruibili, utili per migliorare il distanziamento e favorire le attività motoria, detendere le situazioni. Spazi comuni, curati dagli stessi ospiti, protagonisti del progetto di utilizzo delle strutture.

Viene anche evidenziata la necessità di partecipazione degli utenti alla gestione della struttura.

Per il futuro anche prossimo è ritenuto importante non solo il mantenimento ma anche il rafforzamento di telefonate, videochiamate, formazione a distanza ma anche per relazioni più rapide ed efficaci con i DSM e la Magistratura.

L'incremento di attività interne, culturali, sportive realizzato nel corso della pandemia dovrebbe essere mantenuto.

Questo non può comunque sostituire i programmi abitativi esterni, le attività di formazione-lavoro, le visite di parenti, la vita di relazione

Viene anche rimarcata la necessità di Linee Guida, Procedure e Istruzioni operative precise che, specie per gli accessi, prevedano sempre diagnostica specifica (tamponi e virologia) affiancate a tutte le altre misure di igiene, utilizzo DPI, distanziamento sociale, nonché le necessarie attività cliniche e di monitoraggio al fine di intervenire con diagnosi precoci, messa in sicurezza e adeguati trattamenti grazie ad un soddisfacente livello di collaborazione con la Medicina Generale tramite la quale poter attivare anche la specialistica.

In una struttura sempre abitata pur essendo migliorata la pulizia, possono insorgere problemi di igiene considerando che la sanificazione degli ambienti è resa difficile dalla forte difficoltà a liberarli completamente.

Per quanto attiene all'ipotesi di avere REMS con stanze singole, in base alle risposte complete dei questionari ricevuti si avrebbe una riduzione del 37,2% dei posti (in passerebbe da 419 a 263 posti), 3 REMS resterebbero invariate e 3 andrebbero incontro alla riduzione del 50%. Questo cambiamento viene giudicato un miglioramento da 8 REMS, 3 non so, mentre viene rilevato come la stanza doppia possa essere un'occasione per favorire la relazione e in certi casi la sicurezza. Inoltre la riduzione dei posti potrebbe aggravare la lista di attesa.

4. Commenti

L'obiettivo del questionario era quello di rappresentare la situazione delle REMS al tempo del coronavirus. Il numero dei questionari pervenuti appare rappresentativo della situazione nazionale pur essendovi specificità regionali e locali. Il commento prende in considerazione i punti più significativi mentre appare evidente come diversi dati richiedano un ulteriore approfondimento. Per punti:

- Una prima considerazione che deriva dai questionari è che le REMS hanno affrontato bene la pandemia: la quasi totalità ne è rimasta esente e il dato degli utenti contagiati è molto buono essendo solo 2 in una sola REMS. Un po' meno bene per gli operatori nei quali i contagiati si sono avuti in 5 REMS (19,2%). Sono 14 operatori pari al 2,5% contro un circa 2,83% di tutto il personale sanitario a livello nazionale². Secondo il Ministero della Salute il 10,7% del totale dei casi di Covid-19 sono stati diagnosticati tra gli operatori sanitari. Per quanto attiene al personale si rileva una carenza del 18% sull'organico teorico.
- La seconda considerazione è che utenti e operatori hanno utilizzato dispositivi individuali, messi a disposizione ed attuato le misure igieniche e per quanto possibile anche il distanziamento sociale.

2 Secondo il rapporto "Epidemia COVID-19 Aggiornamento nazionale 16 aprile 2020" dell'Istituto Superiore di Sanità gli operatori infettati risultano 16.991. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_16-aprile-2020.pdf

Le REMS si sono chiuse all'esterno, seguendo la normativa ed hanno dovuto interrompere visite e attività esterne, aumentando per quanto possibile attività interne e contatti telefonici e con videochiamate.

- c) La chiusura non sembra avere comportato conseguenze importanti nei comportamenti auto ed etero lesivi, né un significativo aumento delle azioni di protesta, né si sono rese necessarie contenzioni fisiche. Basso anche il numero dei TSO. Il clima relazionale interno si è mantenuto relativamente stabile e in certi casi è anche migliorato. Non sono variati i rapporti con le Forze dell'Ordine.

Nonostante questo vi sono segnali di preoccupazione per il protrarsi della situazione e per quanto anche durante la pandemia si sia avuto un certo turnover con nuovi ingressi (ospitati sono stati 10) e le dimissioni 19, vi è la sensazione di una fase di sospensione durante la quale le pressioni esterne si sono attenuate ed anche talune problematiche (senza fissa dimora, ecc.), le aspettative si sono ridotte magari colludendo con alcuni aspetti regressivi dell'utenza. Il lockdown pare avere paradossalmente ridotto il divario con la comunità nella quale tutte le persone sono state invitate a restare a casa e per tutte è stata limitata la libertà di circolazione. Con la "fase due" tutto questo è destinato a cambiare e pertanto diviene di nuovo essenziale un confronto con l'esterno con una ripresa dei programmi abilitativi individualizzati, i quali dovranno tenere conto delle mutate condizioni per la socialità e la necessità di utilizzare tutte le misure di sicurezza ma anche delle variabili occupazionali e di reddito.

- d) A questo proposito preoccupa il significativo peggioramento dei rapporti con DSM e Magistratura (segnalato dal 50% delle REMS) e pertanto viene da chiedersi se in periodo di pandemia ma anche dopo non siano auspicabili innovate modalità comunicative, sia per i PTRI sia per le questioni giudiziarie non solo relative alla revisione della pericolosità sociale ma anche per la ripresa delle licenze ad horas, licenze. La ripartenza riguarda anche la REMS.
- e) Pur in quadro nel complesso decisamente positivo relativamente alla gestione sanitaria del problema Covid-19, dai questionari emerge l'importanza di avere Linee Guida e Protocolli per il Covid-19 nelle Residenze Psichiatriche, in particolare le REMS, anche al fine di una prevenzione dell'infezione in questo contesto (Nicolò, 2020). A questo proposito, ad esempio l'utilizzo dei tamponi e dei sierologici, insieme a tutte le altre misure, deve diventare prassi ordinaria prima dell'ingresso in REMS per tutti i nuovi ospiti.
- f) Dai questionari emerge anche come la pandemia porti ad una possibile riflessione sul modello delle REMS, strutture comunque piccole con massimo 20 posti. E tuttavia si è evidenziata la necessità di rivedere gli spazi interni, sia per migliorare distanziamento e comfort ambientale, sia per avere una dimensione più vicina alla casa quindi più consona ad un percorso abilitativo ed evolutivo. Questo può avere significative conseguenze sul numero di posti. Infatti nell'ipotesi di avere REMS

con tutte stanze singole si avrebbe una riduzione del 38% circa. In questa evenienza, compatibilmente al fatto-reato commesso, un complesso di alloggi con PTRI sostenuti da Budget di Salute in un sistema di rete potrebbe affiancarsi (o persino sostituire?) modelli residenziali REMS (Pellegrini, 2017, 2019).

Il miglioramento della dotazione tecnologica potrebbe essere orientato sia all'Home Care sia per la sicurezza e controllo a distanza. Soluzioni che potrebbero essere utili anche ai fini della gestione dell'infezione visto che oltre la metà delle REMS ritiene inattuabile l'isolamento.

La possibilità di formarsi e lavorare (anche a distanza) risulta molto interessante e da implementare nell'ottica di offrire a tutti gli ospiti opportunità in questo ambito. Anche gli spazi esterni a verde risultano molto importanti e dovrebbero essere tenuti presenti nelle progettazioni.

Appare quindi rilevante ripensarne i requisiti che sono ancora quelli del decreto del 1 ottobre 2012 del Ministero della Salute.

Nella fase della pandemia le REMS sembrano avere dato sicurezza, co-costruita con gli utenti e proprio questo spirito di partecipazione e di accompagnamento competente da parte dei professionisti può essere una forza che porta ulteriormente ad evolvere favorendo il superamento di una possibile visione (ancora o di necessità) custodialistica.

L'impianto delle REMS si è rivelato funzionale alla cura e alla riabilitazione ma anche a prevenire la pandemia grazie al competente lavoro degli operatori sanitari e ad una buona collaborazione degli ospiti. Pur con tutte le limitazioni inevitabili in questo periodo sono state sperimentate innovazioni e modalità partecipative che possono essere implementate e consolidate secondo un approccio di psichiatria di comunità volta, anche in forme nuove frutto di riflessioni ed esperienze, all'inclusione sociale e alla recovery.

Riferimenti bibliografici

- Catanesi, R., Mandarelli, G., Ferracuti, S., Valerio, A., Carabellese, F. (2019). Indagine sulle REMS Italiane. Un anno di osservazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIII, N. Speciale, 7-23.
- Cecconi, S., Pellegrini P. (2019). Osservatorio sulle REMS: primo report. In F. Corleone (eds.), *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale* (pp. 71-78). Firenze: Fondazione Michelucci Press.
- Nicolò, G., Pompili, E., Comitato Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (2020). *Covid -19 Procedure da adottare*, 30 marzo 2020 ASL Roma 5. Retrieved May 5, 2020 from <https://www.aslroma5.info/web/home-dsm/5606-covid-19-procedure-da-adottare>.
- Pellegrini, P. (2017). *Liberarsi dalla necessità degli ospedali psichiatrici giudiziari. Quasi un manuale*. Merano: AlfabetaVerlag.
- Pellegrini, P. (2019). Quale futuro per una rivoluzione gentile? In F. Corleone (Ed.), *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale* (pp. 43-70). Firenze: Fondazione Michelucci Press.

Tutela della salute in carcere, durante la pandemia Covid-19

The protection of health in prison during the Covid-19 pandemic

Fulvio Carabellese • Giulia Petroni • Stefano Ferracuti • Davide Ferorelli • Biagio Solarino • Simona Vernaglione • Margherita Pallocci • Felice Carabellese • Luigi Tonino Marsella • Gabriele Mandarelli

Abstract

Being detained in jail is an acknowledged risk factor for physical and psychiatric morbidity. The impact of COVID-19 pandemic on the penitentiary system, already characterized by criticalities in terms of healthcare, including high infectious risk, has been considered a source of further danger within the prison and for the community. This problem has been raised by several observers, in the absence of a shared approach between states. The Italian Government enacted a series of measures aimed at penitentiary structures, to contain and manage health and safety risks. General precautions for infections prevention have been used, including frequent hands washing and environmental cleaning and disinfection procedures. Physical distancing in jail is extremely challenging, and we deem that it was still impossible to apply it, despite the release of almost 8000 detainees, among those at greater health risk. Measures have been also ordered to limit external contacts with detainees, including a substantial or absolute suspension of visits from relatives, operators and lawyers, replaced by video meetings. Quarantine and isolation of suspect cases has also been ordered, including new prisoners. Despite unfavorable premises the analysis we did on available data indicates lower infection rate and lethality rate in prison than in general population. In this paper a synthetic framework of the sanitary problems in detention will be provided, then the data will be analyzed, providing possible interpretations potentially useful for the management of the pandemic at the community level. Infectious surveillance, compliance with sanitation standards, early treatment of suspected cases, lower mean age, efficacious isolation and quarantine strategies may explain the better outcomes in Italian penitentiary system, also in the impossibility to systematically apply physical distancing.

Key words: prison, COVID-19, health risk, prevention

Riassunto

La restrizione in ambiente intramurario è un noto fattore di rischio in termini di morbilità per patologie fisiche e psichiche. L'impatto di una pandemia quale la COVID-19 sul sistema penitenziario, caratterizzato da plurime criticità in termini di gestione sanitaria, rischia potenzialmente di determinare gravi effetti sulla salute di detenuti e operatori. A livello internazionale tale problematica è stata sollevata e descritta, in assenza di un approccio condiviso tra gli stati dell'Unione Europea. In Italia, uno dei paesi maggiormente colpiti in termini di contagi e mortalità, si è assistito all'applicazione di una serie di misure dirette alle strutture penitenziarie, atte al contenimento ed alla gestione dei rischi per la salute e la sicurezza. L'ambiente carcerario, tuttavia, notoriamente caratterizzato da sovraffollamento e gravato da fattori di rischio specifici, rende problematico adottare una serie di misure che sono state invece previste per la popolazione generale. Il distanziamento fisico in carcere è estremamente problematico, e riteniamo che sia stato impossibile applicarlo, nonostante il rilascio di quasi 8000 detenuti, tra quelli a maggior rischio per la salute. Sono state inoltre disposte misure per limitare i contatti esterni con i detenuti, compresa una sospensione sostanziale o assoluta delle visite di parenti, operatori e avvocati, sostituita da videoconferenze. Sono stati ordinati anche la quarantena e l'isolamento dei casi sospetti, compresi i nuovi detenuti. Nonostante tali sfavorevoli premesse, l'analisi dei dati da noi effettuata circa i contagi ed i decessi in carcere, sino al 1° maggio 2020, indicano un tasso di infezione paragonabile alla popolazione generale, ed un tasso di letalità significativamente inferiore. Nel presente lavoro, dopo aver fornito un inquadramento sintetico delle problematiche sanitarie in ambito detentivo, si discuteranno i dati fornendo possibili interpretazioni di potenziale utilità per la gestione a livello comunitario.

Parole chiave: carcere, COVID-19, rischio sanitario, prevenzione

Correspondence prof. Gabriele Mandarelli, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Piazza Giulio Cesare 11, 70124, Bari, Italia. Tel. (0039) 080 5586502, e-mail: gabriele.mandarelli@uniba.it

Fulvio CARABELLESE, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgia e Neuroscienze, Università degli Studi di Siena
Giulia PETRONI, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Stefano FERRACUTI, Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma
Davide FERORELLI, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"
Biagio SOLARINO, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"
Simona VERNAGLIONE, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Ministero della Giustizia, Bari
Margherita PALLOCCI, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Felice CARABELLESE, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"
Luigi Tonino MARSELLA, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Gabriele MANDARELLI, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

1. Introduzione

La recente pandemia COVID-19 ha visto l'Italia caratterizzarsi per un elevato tasso di casi e mortalità, tra i più alti a livello mondiale, pur con una diversa distribuzione tra diverse realtà regionali e locali (Distante, Piscitelli, & Miani, 2020; Khafaie & Rahim, 2020; Onder, Rezza, & Brusaferro, 2020). Le ragioni di tali maggiori tassi sono ancora da chiarire, tuttavia sono stati ipotizzati diversi fattori causali, in particolare l'elevata percentuale di cittadini ultrasessantacinquenni italiani (Onder et al., 2020), sebbene tale dato non paia, di per sé, sufficientemente esplicativo (Barone-Adesi, Ragazzoni, & Schmid, 2020).

È stato inoltre ipotizzato che il virus possa essere trasmesso da portatori asintomatici (Bai et al., 2020), rendendo difficoltoso il controllo della diffusione del SARS-CoV-2 in assenza di rilevazioni a livello di popolazione che consentano di individuare tali soggetti ed isolarli. Per quanto concerne le modalità di trasmissione, oltre alla classica via aerea, favorita da contatti stretti tra individui, è stata indicata la possibilità di contagio attraverso superfici contaminate, suggerendo la possibilità di una via indiretta (Dietz et al., 2020).

Stanti tali caratteristiche, una corretta pianificazione delle misure atte al contenimento della trasmissione del SARS-CoV-2 nelle carceri risulta essere essenziale per garantire una risposta sanitaria adeguata, non solo a livello carcerario, ma anche comunitario. Eventuali focolai infettivi in ambiente penitenziario potrebbero difatti rivelarsi, da un lato, difficilmente controllabili, dall'altro il personale potrebbe costituire un canale di trasmissione tra carcere e comunità. Per tali motivi i penitenziari debbono costituire parte integrante della risposta alla pandemia COVID-19, in termini di sanità pubblica (Kinner et al., 2020).

Gli istituti penitenziari sono, infatti, notoriamente gravati da un maggiore rischio infettivologico, a causa della elevata morbilità della popolazione detenuta, del sovraffollamento e delle talvolta scarse condizioni igienico-sanitarie, richiedendo pertanto particolari cautele.

1.1 Detenzione e salute

Diversi studi hanno dimostrato che la popolazione detenuta presenta una maggiore prevalenza di malattie croniche rispetto alla popolazione non confinata (Voller et al., 2016; Wolff et al., 2011). Sui circa 10 milioni di detenuti a livello mondiale, i disturbi mentali e le malattie infettive sono significativamente più frequenti rispetto alla popolazione generale (Fazel & Baillargeon, 2011) richiedendo, anche in

condizioni ordinarie, un significativo dispiegamento di risorse economico-sanitarie.

I dati relativi a detenuti italiani sono in linea con quelli a livello internazionale, considerando che le patologie di più frequente riscontro sono risultate essere quelle psichiatriche (41,3%), seguite da quelle dell'apparato digerente (14,5%), infettive (11,5%), cardiovascolari (11,4%), endocrine, metaboliche e immunitarie (8,6%) e respiratorie (5,4%) (Voller et al., 2016).

Sotto il profilo infettivologico, le carceri costituiscono potenziali serbatoi per malattie infettive a causa della maggiore prevalenza di base delle infezioni e dei maggiori fattori di rischio per la contrazione di agenti patogeni, *in primis*, a causa degli inevitabili stretti contatti in strutture spesso sovraffollate (Kinner et al., 2020). Le infezioni possono essere trasmesse tra detenuti, operatori e visitatori, creandosi così una promiscuità tra carcere ed ambiente comunitario, tale da rendere gli istituti penitenziari parte integrante della gestione della salute pubblica, specialmente in epoca di pandemia (Kinner et al., 2020). In quest'ottica, le misure introdotte per il controllo della pandemia nella comunità, potrebbero rivelarsi solo parzialmente efficaci in assenza di un adeguato meccanismo di prevenzione e controllo anche in carcere.

Quello sinteticamente rappresentato, dunque, lo scenario da cui siamo partiti nella nostra disamina sugli effetti della pandemia COVID-19 nelle carceri italiane e sull'efficacia, in termini di contenimento dei contagi, delle misure adottate.

1.2 COVID-19 in carcere

A livello europeo, non sono state emanate direttive omogenee per la gestione dell'emergenza sanitaria in ambito carcerario, lasciando ad ogni paese piena autonomia decisionale rispetto alle misure da adottare. In tale contesto, tuttavia, l'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel marzo 2020, ha pubblicato delle linee guida ("*Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*"), finalizzate a fornire una cornice operativa finalizzata ad assistere i diversi paesi nello sviluppo di piani specifici e/o consolidando ulteriori azioni per le carceri e altri luoghi di detenzione in risposta alla pandemia COVID-19 (World Health Organization Regional Office for Europe, 2020). Le linee guida forniscono piani di preparazione, strategie di prevenzione, controllo e contingenza, proponendosi di interfacciarsi con il più ampio sistema di pianificazione sanitaria e di emergenza (World Health Organization Regional Office for Europe, 2020). Le racco-

mandazioni indicate circa le precauzioni da adottare in ambiente carcerario sono rappresentate dall'adesione a misure di prevenzione a livello personale (lavaggio delle mani, distanziamento fisico, ecc.), l'uso di dispositivi di protezione, misure ambientali (sanificazione), quarantena/isolamento di casi sospetti compresi nuovi ingressi sotto stretta osservazione medica, limitazione di accessi e visite non strettamente necessarie da parte dello staff e visitatori e specifiche disposizioni per il personale che rientra a lavoro dopo potenziale esposizione. Si tratta, come si vedrà a breve, delle misure adottate in Italia.

2. Sistema carcerario italiano: criticità e misure adottate

Il D.L. 17.3.2020 n.18 “*Cura Italia*”, convertito nella Legge 27 del 24.4.2020, ha previsto, tra le altre misure straordinarie, specifiche disposizioni per la popolazione carceraria con finalità di tutela della loro salute e di quella del personale penitenziario e di contenimento della diffusione della pandemia. La misura più restrittiva è all'art. 83, al comma 16, che sancisce la sospensione dei colloqui con i congiunti o con altre persone cui hanno diritto i condannati, gli internati e gli imputati, di fatto già sospesi nei giorni precedenti (D.L. 8 marzo 2020, 11, art. 2 (commi 7 e 8) vicariati da strumenti di comunicazione a distanza.

A tal fine l'amministrazione penitenziaria aveva stipulato specifici accordi con una compagnia telefonica per poter garantire un accesso più rapido e frequente dei detenuti con i propri familiari, al fine di alleviare la contrazione di un diritto, invitando a riguardo i direttori delle carceri a rappresentare queste possibilità alle persone detenute. Ciononostante, fra il sette e nove marzo, si sono verificate violente rivolte in diverse carceri italiane¹.

Fra le altre misure adottate, oltre alla disponibilità a tutto il personale penitenziario di mezzi di protezione personale, con difficoltà nel reperimento degli stessi nei primi giorni di *lockdown*, l'individuazione di spazi per l'isolamento e l'osservazione dei casi sospetti, l'adozione dei tamponi, la sospensione dei colloqui con i difensori, la sospensione delle udienze, salvo garantire quelle urgenti da svolgersi per via telematica, il blocco dei trasferimenti e degli spostamenti dei detenuti, l'isolamento del personale di polizia penitenziaria in situazioni sospette e/o risultate positive ai tamponi.

Accanto a misure protettive, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) adottò anche misure tese a contenere il rischio di infezione individuale in soggetti affetti da altre patologie che potevano in qualche modo favorire la trasmissione del virus, allargando in un certo senso

1 Fra il 7 e 9 marzo in 27 istituti carcerari italiani insorsero rivolte dei detenuti, in alcuni casi anche molto violente, anche motivate dalla richiesta di maggiori garanzie a tutela della salute. Nel corso delle stesse rivolte vi furono alcuni decessi tra i detenuti, sette nel solo carcere di Modena, mentre nel carcere di Foggia diversi detenuti riuscirono a varcare i muri di cinta.

le maglie previste per l'applicazione di misure alternative alla detenzione in carcere. Da sottolineare che nelle settimane precedenti il *lockdown* generalizzato del 17 marzo 2020 e nei mesi in cui divenne attuativo il D.L. 17 marzo 2020, vi è stato un susseguirsi di circolari dal DAP a tutte le strutture regionali², dettagliate e – in direzione opposta – una serie di report altrettanto dettagliati sulla situazione dei contagi nelle carceri italiane riguardanti sia le persone detenute che il personale di polizia penitenziaria di modo che il DAP era informato quotidianamente sulla situazione dei contagi nelle carceri.

Di grande interesse poi, ai fini del nostro ragionamento, l'art.123, la cui rubrica recita “*Disposizioni in materia di detenzione domiciliare*”, che ha disciplinato le ipotesi di concessione in deroga del regime di detenzione domiciliare per coloro i quali dovevano scontare un residuo di pena ricompreso tra i 6 ed i 18 mesi vincolato all'obbligo di controllo mediante mezzi elettronici o altri strumenti tecnici resi disponibili per i singoli istituti penitenziari, tranne che per i detenuti con pene residue inferiori ai 6 mesi ed i condannati minorenni.

Quanto all'art.124 “*Licenze premio straordinarie per i detenuti in regime di semilibertà*”, questo prevedeva licenze straordinarie per i detenuti che già usufruivano del regime di semilibertà.

Particolare ricorso a misure extra-carcerarie fu adottato inoltre per i minori detenuti negli istituti penitenziari per minori, come è noto, numero esiguo di persone, delle quali fu favorita la detenzione domiciliare presso il domicilio della famiglia di origine – per lo più – o presso comunità convenzionate.

In conseguenza di tali misure, tese primariamente alla tutela della salute delle persone detenute ed internate, dai complessivi 61.230 detenuti al 28.02.2020 (dati del Ministero della Giustizia), numero cresciuto progressivamente nei due anni precedenti e certamente in sovrappiù rispetto alla capienza regolamentare (50692), si passa ad un numero decrescente di detenuti: 57.846 al 31.03.2020³, 53.904 al 30.04.2020⁴, 53.387 al 31.05.2020⁵, 53.579 al 30.06.2020⁶.

2 Tra le altre, per la loro maggiore specificità: Circolare D.A.P. 22 febbraio 2020: “*Raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio del coronavirus*”; Circolare D.A.P. 25 febbraio 2020: “*Ulteriori indicazioni per la prevenzione del contagio da coronavirus*”; Circolare D.A.P. 26 febbraio 2020: “*Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da Coronavirus (Covid 19) presso le sedi del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria*”; Circolare D.A.P. 10 marzo 2020: “*Prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Ulteriori indicazioni per il personale di Polizia Penitenziaria*”; Circolare D.A.P. 20 marzo 2020: “*Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Seguito a circolare 13 marzo 2020*”; Circolare D.A.P. 21 marzo 2020: “*Colloqui detenuti con i propri familiari*”, tutte a firma del Direttore del DAP.

3 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&contentId=SST264737

4 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&contentId=SST271278

5 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&contentId=SST276680

6 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST281553

Si è detto peraltro di come questa sia stata una scelta precisa delle autorità sanitarie e del governo e del DAP naturalmente, che altrettanto evidentemente ha sortito come effetto quello di limitare il rischio di diffusione della pandemia all'interno delle carceri.

3. Interpretazione dei dati

Gli unici dati ufficiali relativi all'andamento di contagi e decessi in ambiente penitenziario italiano che gli autori hanno rinvenuto al momento della stesura del presente lavoro, sono quelli pubblicati online dal Garante nazionale per i diritti delle persone detenute o private della libertà personale. Il bollettino 29 del 1° maggio 2020 riportava un numero di casi tra la popolazione detenuta pari a 159 (Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, 2020b). Considerando che la popolazione detenuta effettivamente presente a tale data, secondo il Garante, era pari a 53.187 detenuti, il tasso di infezione COVID-19 in carcere era pari allo 0,29%. A livello di popolazione italiana, considerando i dati messi a disposizione online dalla *World Health Organization* (WHO), il tasso di infezione COVID-19 al 1.5.2020 era pari allo 0,34% (casi totali al 1.5.2020, n = 205.500, popolazione 60.359.546⁷).

Per quanto riguarda il tasso di letalità, quello nella popolazione generale calcolato in base ai dati WHO dall'inizio della pandemia è pari al 13,6% (28.000 decessi su 205.500 casi).

Non sono stati rinvenuti dati ufficiali relativi ai decessi attribuibili a COVID-19 in carcere, fatta eccezione per il bollettino 29 del 1.5.2020 pubblicato dal Garante (Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, 2020b) laddove è riportato il decesso di una persona di cinquantaquattro anni, già detenuta in custodia cautelare nella Casa circondariale "San Vittore" fino al 12 aprile, quindi trasferito al manifestarsi dei sintomi dell'infezione e di altri due casi. Stante l'assenza di ulteriori dati ufficiali, abbiamo effettuato una ricerca attraverso il motore di ricerca *Google*, dalla quale abbiamo rinvenuto informazioni a mezzo stampa che consentono, con gli ovvi limiti, di confermare complessivamente tre decessi da COVID-19 nelle carceri italiane, fra la popolazione detenuta, al momento della stesura del presente lavoro. Un primo decesso del 3.4.2020 di un detenuto nel carcere Dozza di Bologna settantaseienne⁸, una seconda vittima cinquantanovenne del 9.4.2020 detenuto nel carcere di Voghera^{9 10}.

7 Elaborazione da dati WHO al 1.5.2020, <https://covid19.who.int/explorer>; accesso effettuato il 7.5.2020

8 <https://www.romasette.it/covid-19-primi-decessi-in-carcere/>

9 <http://www.osservatoriorepressione.info/detenuto-morto-coronavirus-al-carcere-voghera-familiari-chiedono-chiarirezza/>

10 https://www.adnkronos.com/fatti/cronaca/2020/04/10/coronavirus-morto-detenuto-del-carcere-voghera-seconda-vittima-per-covid_z8NvWrXyqqxPTmgyO84fdP.html

Ammettendo che tali dati siano affidabili, il tasso di letalità mostrato in ambiente penitenziario sarebbe pari all'1,9%, quindi di un ordine di grandezza inferiore alla popolazione generale.

Per quanto attiene poi il personale di polizia penitenziaria, la stessa fonte citata (Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, 2020b) al 1° maggio 2020 riportava 209 contagiati e due decessi.

Vale la pena di sottolineare che nei paesi europei colpiti dalla pandemia (EPSU, 2020) sono state adottate medesime misure di protezione e si è assistito alla medesima tendenza a favorire misure tese a ridurre il numero di ristretti nelle carceri.

Non sembra aver sortito il risultato di contenimento osservato nelle carceri italiane ciò che è avvenuto, ad esempio nel carcere di Contea di New York (Foellmi, 2020), laddove, nonostante la medesima tendenza a concedere ai detenuti, specie quelli in attesa di giudizio, ristretti in USA nelle prigioni di Contea, misure alternative alla carcerazione, hanno registrato tassi di mortalità nella popolazione detenuta più alti rispetto a quelli della popolazione generale, specie – in proporzione rispetto a tutta la popolazione detenuta – dei detenuti afro-americani (Foellmi, 2020).

Riguardo tali dati, sia quelli relativi alla popolazione generale sia a quella carceraria, va adoperata una necessaria cautela nella loro analisi, ad esempio è stata ipotizzata la non attendibilità di quelli relativi al tasso di letalità, considerando che il metodo utilizzato per definire le morti da COVID-19, è stato quello di considerare l'infezione quale causa di morte in tutti i decessi avvenuti in soggetti positivi a *Reverse transcriptase-polymerase chain reaction* (RT-PCR) (Onder et al., 2020). Tale metodo potrebbe avere condotto erroneamente ad una sovrastima del tasso di letalità, poiché non sono state considerate comorbidità (Onder et al., 2020). Tuttavia, è altresì possibile ipotizzare una generale inattendibilità dei dati relativi al numero dei casi, poiché la mancata effettuazione di indagini infettivologiche su larga scala potrebbe avere verosimilmente comportato una sottostima dei soggetti infetti.

Tutto ciò premesso, focalizzandosi sul dato oggetto della trattazione, ossia l'apparente bassa contagiosità e letalità in ambito carcerario italiano, è doveroso porre una serie di considerazioni. Se il dato in ambito penitenziario fosse confermato, esso costituirebbe un'interessante tematica di riflessione, evidenziando una controtendenza rispetto a quanto pur ipotizzato, alla luce dei numerosi rischi in ambito penitenziario (Burki, 2020; Kinner et al., 2020; Yang & Thompson, 2020). Si consideri che, per quanto i casi positivi in carcere siano numericamente limitati, applicando il tasso di letalità della popolazione generale a quella positiva detenuta il numero di decessi attesi sarebbe comunque di circa 20, eventualità non configuratasi.

Considerando che è stato evidenziato un netto aumento del tasso di letalità da COVID-19 nei soggetti con più di 70 anni (Onder et al., 2020), una prima ipotesi che possa spiegare l'apparente bassa letalità nei detenuti, riguarda la specifica distribuzione di età. Dai dati del Ministero della Giustizia del 2019, emerge che solamente l'8,5% dei dete-

nuti presenti era ultrasessantenne¹¹, dato stabile al giugno 2020¹². Un'ulteriore ipotesi risiede nella possibilità che il sistema penitenziario, essendo diffusamente sanitarizzato, aduso a pratiche di isolamento ed alla stretta osservanza dei regolamenti, abbia consentito di individuare e trattare i casi di COVID-19 in una fase più precoce rispetto a quanto avvenuto nella popolazione generale, specie nella fase di picco. Ciò potrebbe avere garantito una maggiore tempestività delle cure, notoriamente meno efficaci in pazienti che giungono all'attenzione medica in una fase di grave distress respiratorio.

4. Conclusioni

Nonostante le condivisibili preoccupazioni sollevate rispetto al potenziale impatto della pandemia COVID-19 in ambiente carcerario, il sistema penitenziario italiano ha mostrato sinora una capacità di risposta connotata da parametri migliori rispetto a quanto osservato nella popolazione generale, come pure rispetto ad altri paesi altrettanto colpiti.

Sebbene la consistente riduzione del numero totale di ristretti in carcere durante i mesi del *lockdown*, potrebbe avere rappresentato una strategia rilevata cruciale nel contenimento di contagi e decessi in carcere, la persistente impossibilità di applicare un adeguato distanziamento fisico suggerisce come ulteriori fattori, ancora non pienamente chiariti, possano avere controbilanciato detta impossibilità.

Estrapolare e valutare lo specifico effetto delle singole misure adottate risulta di particolare difficoltà, tuttavia, noi riteniamo che l'isolamento e la tempestiva diagnosi infettivologica dei casi sospetti, nonché la sorveglianza sanitaria sui dipendenti, si siano rivelate misure efficaci e di per sé protettive, in un ambiente dove il virus, pur essendo penetrato, è stato contenuto. Particolare rilievo potrebbe inoltre aver avuto l'interruzione dei contatti con l'esterno che ha di fatto reso il carcere un ambiente infettivologicamente più tutelato. Se tali dati fossero confermati, potrebbero contribuire ad una maggiore razionalizzazione degli interventi e, più in generale, delle politiche applicabili a livello comunitario.

Riferimenti bibliografici

- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.-Y., Chen, L., Wang, M. (2020). Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>.
- Barone-Adesi, F., Ragazzoni, L., & Schmid, M. (2020). Investigating the determinants of high Case-Fatality Rate for COVID-19 in Italy. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.106>.
- Burki, T. (2020). Prisons are “in no way equipped” to deal with

- COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10234), 1411–1412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30984-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30984-3).
- Dietz, L., Horve, P. F., Coil, D. A., Fretz, M., Eisen, J. A., Van Den Wymelenberg, K. (2020). 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Built Environment Considerations To Reduce Transmission. *MSystems*, 5(2). <https://doi.org/10.1128/mSystems.00245-20>.
- Distante, C., Piscitelli, P., & Miani, A. (2020). Covid-19 Outbreak Progression in Italian Regions: Approaching the Peak by the End of March in Northern Italy and First Week of April in Southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093025>.
- EPSU (2020). *Fighting covid19 in prisons and detention centres in Europe: Protected prison workers – protected inmates*. <https://www.epsu.org/article/fighting-covid19-prisons-and-detention-centres-europe-protected-prison-workers-protected>.
- Fazel, S., Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet (London, England)*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7).
- Foellmi M. (2020). Mental Health and Justice in the time of Corona: a New York City perspective on consequences of the Covid-19 Pandemic; oral presentation 3rd Session Webinar COVID-19 in Forensic Psychiatry.
- Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale (2020a). Bollettino 28. Retrieved May 5, 2020, from <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/2d4ff6bc8fd249fdc78c66e22a43cc0de.pdf>.
- Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale (2020b). Bollettino 29. Retrieved May 7, 2020, from <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/e8ebd0213ff67bd904366c5491cea8bb.pdf>.
- Khafaie, M. A., Rahim, F. (2020). Cross-Country Comparison of Case Fatality Rates of COVID-19/SARS-COV-2. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(2), 74–80. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.2.03>.
- Kinner, S. A., Young, J. T., Snow, K., Southalan, L., Lopez-Acuña, D., Ferreira-Borges, C., O'Moore, E. (2020). Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *The Lancet. Public Health*, 5(4), e188–e189. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X).
- Onder, G., Rezza, G., Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>.
- Voller, F., Silvestri, C., Martino, G., Fanti, E., Bazzlerla, G., Ferrari, E., ... Di Fiandra, T. (2016). Health conditions of inmates in Italy. *BMC Public Health*, 16(1), 1162. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3830-2>.
- Wolff, H., Sebo, P., Haller, D. M., Eytan, A., Niveau, G., Bertrand, D., ... Cerutti, B. (2011). Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health*, 11, 245. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-245>.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Retrieved May 4, 2020, from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?dm_i=21A8,6SM73,FLWT3F,R7PLZ,1.
- Yang, H., Thompson, J. R. (2020, April). Fighting covid-19 outbreaks in prisons. *BMJ (Clinical Research Ed.)*. England. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1362>.

11 Elaborazione da dati Ministero della Giustizia, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&contentId=SST613888&previousPage=mg_1_14

12 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&contentId=SST282629&previousPage=mg_1_14

Il diritto allo studio universitario in carcere e l'emergenza Covid-19

Pandemic and right to university study in prison

*Carlo Alberto Romano • Susanna Pietralunga • Luisa Ravagnani
Liliana Dassisti • Franco Prina • Ignazio Grattagliano*

Abstract

The article n°34 of the Italian Constitution establishes that the school is open to all, without any reference to the personal conditions of the student that can be deprived of his freedom. This right to education is inviolable. The education is an essential element to reach the re-educational function of the sentence. The article n°17 of the Norms for the Penitentiary System establishes the important role of the in the external community and of private and public subjects to help in re-educating and re-socializing prisoners. In normal conditions there are often contradictions between the principle and the reality of prison condition so in a condition of crisis such as the covid-19 pandemic there is a high risk to break important achievements in this part. Our article starts from thoughts on the right to study in prison and on the history of Criminology's attention to the treatment of the offender and from studies on the sector of sentence execution. Then our article presents the results of surveys carried out by the National Conference of Delegates of Rectors for the Prison University Centers at the prison facilities where they are established, during the Coronavirus Pandemic.

Key words: Covid-19 pandemic, right to education, university education, prison, penitentiary treatment, criminology

Riassunto

L'inviolabilità del diritto allo studio è sancita dall'art. 34 della Costituzione italiana, che stabilisce che la scuola è aperta a tutti, senza alcun riferimento alle condizioni personali dello studente che può quindi anche essere privato della libertà. L'istruzione è essenziale perché la pena assolva alla sua funzione rieducativa: l'articolo 17 dell'ordinamento penitenziario sancisce infatti la necessità della partecipazione della comunità esterna, e di soggetti pubblici e privati, per portare a compimento l'azione rieducativa e risocializzante di detenuti e internati. Se in condizioni normali tali enunciazioni di principio si scontrano spesso con le contraddizioni della realtà della condizione detentiva, la crisi sanitaria legata al covid-19 ha rischiato di veder crollare conquiste che in tale ambito si erano raggiunte. A partire da riflessioni sul diritto allo studio in Carcere e sulla storia dell'attenzione della Criminologia al trattamento dell'autore di reato e, quindi, allo studio nel settore dell'esecuzione della pena, l'articolo presenta i dati di una ricognizione sullo stato dell'arte dello studio universitario effettuata dalla Conferenza Nazionale dei Delegati dei Rettori per i Poli Universitari Penitenziari, presso le strutture penitenziarie dove esse sono istituite, durante la Pandemia da Coronavirus.

Parole chiave: Pandemia da Covid-19, diritto allo studio, formazione universitaria, carcere, trattamento penitenziario, criminologia

Per corrispondenza: Carlo Alberto Romano, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Brescia, email: carloalberto.romano@unibs.it

Carlo Alberto ROMANO, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Brescia
Susanna PIETRALUNGA, Dipartimento di Educazione e Scienze Umane, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Luisa RAVAGNANI, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Brescia
Liliana DASSISTI, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi di Bari
Franco PRINA, Presidente Conferenza nazionale Poli Universitari Penitenziari, Università degli Studi di Torino
Ignazio GRATAGLIANO, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi di Bari

Il diritto allo studio universitario in carcere e l'emergenza Covid-19

1. Il Diritto allo Studio Universitario in Carcere

La formazione universitaria in carcere è prevista e astrattamente tutelata da alcune norme, fra le quali ricordiamo la L. 26 luglio 1975, n. 354 – norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà –, innanzitutto, che all'Art. 19. Titolo "Istruzione" afferma come sia agevolato il compimento degli studi dei corsi universitari ed equiparati ...e debba essere favorito l'accesso alle pubblicazioni contenute nella biblioteca, con piena libertà di scelta delle letture.

Il DPR 30 giugno 2000, n. 230 – regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà – all'Art. 44. Titolo "Studi universitari" sancisce che *"I detenuti e gli internati, che risultano iscritti ai corsi di studio universitari o che siano in possesso dei requisiti per l'iscrizione a tali corsi, sono agevolati per il compimento degli studi. A tal fine, sono stabilite le opportune intese con le autorità accademiche per consentire agli studenti di usufruire di ogni possibile aiuto e di sostenere gli esami. Coloro che seguono corsi universitari possono essere esonerati dal lavoro, a loro richiesta, in considerazione dell'impegno e del profitto dimostrati. I detenuti e internati, studenti universitari, sono assegnati, ove possibile, in camere e reparti adeguati allo svolgimento dello studio, rendendo, inoltre, disponibili per loro, appositi locali comuni. Gli studenti possono essere autorizzati a tenere nella propria camera e negli altri locali di studio, i libri, le pubblicazioni e tutti gli strumenti didattici necessari al loro studio"*. All'Art 45. Titolo "Benefici economici per gli studenti" afferma che *"a conclusione di ciascun anno scolastico, ... agli studenti che seguono corsi presso università pubbliche o equiparate e che hanno superato tutti gli esami del loro anno, vengono rimborsate, qualora versino in disagiate condizioni economiche, le spese sostenute per tasse, contributi scolastici e libri di testo, e viene corrisposto un premio di rendimento nella misura stabilita dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria"*.

Il Documento finale degli Stati Generali sull'esecuzione penale, nella Parte seconda - Dignità e diritti: una reciproca implicazione, ha opportunamente sottolineato come *"... molte delle disposizioni normative che hanno disegnato la vita penitenziaria e l'area penale esterna sono rimaste senza attuazione effettiva... Può accadere invece che, durante la detenzione, le persone – qualunque sia la loro responsabilità per un crimine, che non può mai essere ignorata – siano di fatto private del diritto agli affetti, della libertà di conoscere, di curarsi, di tutelare appieno i propri diritti, di votare, di lavorare. Tutto ciò cancella la loro umanità. Inoltre l'ordinamento penitenziario comprende l'istruzione tra gli elementi del trattamento, precisando che ... il compimento degli studi universitari "è agevolato"; che l'accesso alle pubblicazioni contenute nella biblioteca "è favorito" e che ...l'istruzione e la formazione professionale sono da considerare come diritti "permanenti*

e irrinunciabili" della persona, nell'ottica di un processo di conoscenze e di consapevolezza che accompagna il soggetto per tutta la sua esistenza". Di qui la raccomandazione per l'introduzione di una norma più cogente riguardo al diritto all'istruzione. Nella Parte quarta, invece propugna un'attenta considerazione di tutto ciò che attiene al diritto allo studio, in generale e, più specificamente, con riferimento all'esercizio di tale diritto da parte di coloro che sono iscritti ad un corso universitario: *"La strada da indicare sembra essere quella di insistere nella creazione di Poli universitari penitenziari, un'esperienza già largamente diffusa con esiti più che soddisfacenti. Occorre pertanto adoperarsi sia per una più capillare diffusione di tali Poli, sia per garantire che gli studenti-detenuti possano avvalersi di una crescente offerta di sussidi didattici, nel tentativo di ridurre la situazione di svantaggio che li caratterizza e di gratificarli per l'impegno che devono approfondire. Quasi superfluo rammentare l'importanza della teledidattica e, con riferimento alle prove di esame, della videoconferenza. Appurata l'importanza, non circoscritta agli esami, di quest'ultimo strumento, che potrebbe essere proficuamente utilizzato per un ampio ventaglio di profili trattamentali, diventa pressoché inevitabile disciplinare accuratamente i casi e le modalità del suo impiego, intervenendo sull'art. 18 o.p. e sulla corrispondente normativa regolamentare. Anche nella Parte ottava si sottolinea che appare di fondamentale importanza nella formazione di una più matura consapevolezza del significato e della funzione della pena, riuscire ad avvicinare a questa tematica sin dalla più giovane età, soprattutto attraverso l'opera informativa e formativa della scuola, che potrebbe svolgere un compito prezioso e insostituibile, tanto più efficace se istituzionalizzato attraverso intese tra Ministro della Giustizia e Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca... Anche il mondo accademico, artistico e sportivo può esercitare un'azione culturale di ampio rilievo mediante la promozione di ricerche, convegni, confronti, mostre, pubblicazioni, rappresentazioni teatrali, documentari.*

Nella realtà, alcuni studiosi¹ hanno opportunamente rimarcato come l'esercizio del diritto allo studio, specialmente universitario, appaia una opportunità fortemente limitata, all'interno della quale la storia di tutti i Poli o degli impegni delle università negli istituti penitenziari è storia spesso casuale di un incontro tra:

1 Franco Prina, I Poli universitari penitenziari in Italia, L'impegno delle Università per il diritto allo studio dei detenuti, in: Ed. Angelo Guerini e associati.

- interessi esplicitati da detenuti o rappresentati da chi è in contatto con loro (famiglia, volontari, avvocati);
- sensibilità e disponibilità di specifiche Direzioni di istituti e/o PRAP;
- sensibilità e disponibilità di singoli docenti o gruppi di docenti (Facoltà, Dipartimenti).

Le molte esperienze nate negli anni successivi in diverse università e carceri sono sempre nate dalle specificità (e dunque casualità) di questo «incontro» come succede per tante altre opportunità che si sperimentano nelle istituzioni penitenziarie (lavoro, teatro, formazione, iniziative culturali, ecc.) e, come per ogni aspetto della vita dell'istituzione carceraria, risentono delle condizioni particolari di ogni istituto, del tipo di popolazione detenuta, delle modalità di esercizio della leadership, del clima interno, dei rapporti tra area trattamentale e area della sicurezza, delle condizioni strutturali e di affollamento e via dicendo. La possibilità di esercitare il diritto allo studio universitario, dunque, non è disponibile per tutti: alcune aree e alcuni istituti penitenziari non offrono, almeno al momento, questa opportunità.

Il senso dell'impegno delle Università in carcere così come si è andato strutturando negli anni, si colloca su più piani:

- adempiere a un proprio dovere imprescindibile: quello di garantire a tutti coloro che lo desiderano e ne hanno i requisiti, la possibilità di esercitare il diritto allo studio, facilitando, attraverso apposite misure e agevolazioni, l'esercizio di questo diritto anche per chi si trova in condizioni detentive, con il solo limite di alcune situazioni strutturali che non si possono realizzare (ad esempio laboratori specializzati o tirocini);
- offrire occasioni di formazione per gli studenti che affrontano queste tematiche sotto il profilo criminologico, sociologico, psicologico, giuridico, etc, anche attraverso forme di didattica alternativa (lezioni o corsi in carcere, cliniche legali, tirocini, ecc.);
- garantire attenzione per il contesto carcerario facendone oggetto di studi e ricerche scientifiche, sotto differenti prospettive disciplinari, esercitando il proprio ruolo di riflessione critica sulla esecuzione della pena e sulle istituzioni che la gestiscono, contribuendo al loro miglioramento e soprattutto all'affermazione del rispetto della dignità e dei diritti delle persone detenute;
- fornire opportunità di formazione o di aggiornamento per il personale penitenziario;
- contribuire, attraverso iniziative per i detenuti anche non iscritti all'università, alla loro crescita culturale e alla possibilità di comprensione di aspetti diversi della società, delle scienze, della cultura;
- accompagnare e sostenere con studi, iniziative di formazione, consulenze le realtà e le istituzioni che a vario titolo operano in carcere come impegno di responsabilità sociale.

Se ci si pone nella prospettiva dei detenuti, lo studio universitario può assumere diversi significati:

- esercitare un diritto, che ha fondamento nel principio che la privazione della libertà, non può e non deve implicare la compressione di altri diritti e una condizione di sofferenza aggiuntiva;
- dare un senso a una esperienza difficile e particolare nel proprio percorso esistenziale come quella del carcere: nello studio e nella cultura molti possono trovare una opportunità di riflessione sulla propria vita e sulle vicende e condizioni che li hanno portati a commettere un reato
- prospettare un futuro, ciò che verrà dopo il carcere: prepararsi ad affrontare con più strumenti culturali, con maggiori conoscenze, magari con una laurea, le sfide non facili che si aprono a chi proviene dall'esperienza detentiva. Non solo per il valore che può avere un titolo di studio o per le competenze acquisite, ma perché l'individuo potrà "rappresentare" al mondo (alla sua famiglia, a chi lo conosce, a chi può offrirgli opportunità di lavoro, ecc.) una immagine di sé diversa dallo stereotipo che accompagna, in genere, gli ex detenuti.

Le riflessioni appena esposte sono frutto di quel confronto tra esperienze che ha trovato nella Conferenza nazionale Poli Universitari Penitenziari (CNUPP), istituita presso la CRUI il 9 aprile 2018, la sede per strutturarsi in maniera permanente. La CNUPP rappresenta infatti la formalizzazione del Coordinamento dei responsabili di attività di formazione universitaria in carcere.

In questi anni un numero crescente di Università è impegnato a garantire il diritto allo studio agli studenti detenuti o sottoposti a misure di privazione della libertà personale e la CNUPP è impegnata a svolgere attività di promozione, riflessione e indirizzo del sistema universitario nazionale e dei singoli Atenei in merito alla garanzia del diritto allo studio delle persone detenute o in esecuzione penale esterna o sottoposte a misure di sicurezza detentive, sotto due profili:

- a) il primo è rappresentato dall'impegno a pervenire a garantire opportunità di percorsi universitari in maniera diffusa, anche in aree geografiche in cui oggi esse sono assenti o poco strutturate, affinché il diritto allo studio sia fruibile indipendentemente dall'istituzione penitenziaria in cui chi ne ha interesse si trova recluso;
- b) il secondo coinvolge la Conferenza come organo di rappresentanza della CRUI nel dialogo con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità e loro articolazioni periferiche e con ogni altra istituzione competente, al fine di poter pervenire alla definizione delle condizioni che, all'interno degli istituti penitenziari e più in generale per le persone in situazioni di limitazione della libertà personale, rendano fruibile tale diritto, in maniera omogenea e per tutti coloro che intendano esercitarlo.

In questo modello, astrattamente virtuoso, si colloca pertanto l'interazione fra il mondo penitenziario e le università e noi crediamo che tale interazione, sviluppatasi negli

anni, possa essere definita nella cornice di una formazione inclusiva, declinata a partire dal diritto all'istruzione (anche di livello superiore), come prevede infatti la dichiarazione universale dei diritti umani, che all'art. 26 definisce l'istruzione come strumento di pieno sviluppo della personalità umana e consolidamento del rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

La formazione universitaria può infatti produrre inclusione, semplicemente facendo leva sul proprio approccio relazionale, che tendenzialmente configura la vita accademica (sia in termini di didattica sia di accesso alla ricerca) al pieno rispetto delle pari opportunità di crescita e sviluppo offerte ai propri membri. L'avverbio tendenzialmente è utile per coprire la distanza fra le sopra descritte e condivisibili proposte astratte e il perseguimento concreto, non sempre pieno, dei suddetti propositi.

Anche le proposte relative allo studio universitario non si scostano molto da questa basilare configurazione e, nelle nostre esperienze, non pochi sono i casi in cui alla ottimamente congeniata ideazione convenzionale non ha fatto seguito una altrettanto apprezzabile attuazione pratica.

Crediamo che tale discrasia, per fortuna assai spesso tamponata dall'encomiabile impegno degli accademici, a tutti i livelli, che hanno profuso sforzi ben al di là di quanto fosse loro istituzionalmente chiesto, per oliare ingranaggi arrugginiti e ammorbidente attriti a dir poco decennali, dipenda in massima parte da alcuni fattori non dissimili da quelli che limitano e hanno sempre limitato le dinamiche attuative dell'idea riformista del '75.

A parole tutti vogliono un carcere che funzioni e si tenda verso il proprio fine costituzionalmente previsto. Nella realtà fa ben comodo, a molti, che le cose siano un poco differenti. Non è certo questa la sede per provare a spiegare quali siano gli ostacoli, soprattutto di basso livello, che nel tempo hanno garantito l'impermeabilità del sistema carcerario al buon funzionamento, ma direi prima ancora alla ragione. Ognuno degli scriventi potrebbe narrare decine di esempi.

Chi fra i medesimi scriventi ha una formazione criminologica, è convinto che un ruolo fondamentale per scardinare la staticità del sistema, refrattario per natura all'idea di mettersi in discussione e quindi fortemente persuaso dell'inutilità di ogni innovazione, sia proprio nelle mani della formazione e di quella universitaria in particolare. Con questa convinzione, da tempo la criminologia italiana ha guardato con attenzione allo studio universitario in carcere.

2. La Cnupp (conferenza nazionale dei delegati dei rettori per i Poli Universitari Penitenziari) e l'emergenza da Pandemia di Covid-19

L'emergenza legata al diffondersi della pandemia del nuovo coronavirus (Covid-19) anche in Italia ha portato inevitabili conseguenze anche sul nostro sistema penitenziario e su tutti coloro che ci vivono e lavorano, sottoposti ad uno stress e una sofferenza, a rischi, danni enormi, prima inimmaginabili. C'è stato e c'è un sentimento di preoccupazione

diffusa tra i detenuti ristretti e tutto il personale penitenziario. La paura del contagio è comprensibile ed è accentuata dal fatto che il vasto mondo penitenziario può rappresentare in qualunque momento "una bomba epidemiologica". Le condizioni di vita dei detenuti, la prossimità, sono fattori che possono agevolare enormemente il contagio, fino a portare alla morte dei soggetti più fragili, vulnerabili, immunodepressi, più anziani, tutti fattori che possono fungere da moltiplicatori esponenziali di rischio, rispetto alla realtà esterna al carcere. Il rischio concreto che si è corso e che tutt'ora è molto presente è quello che al disagio ed alla sofferenza dovute alla reclusione, con tutte le sue complesse ed irrisolte problematiche strutturali, economiche, sociali, umane, sanitarie, professionali, lavorative, politiche, presenti, e non solo riferibili ai detenuti ristretti, (Corbi et al 2020); Misceo et al 2020); (Fanizza et al 2019); (Ravagnani et al 2020); (Romano, 2014); (Romano e Ravagnani, 2017; 2019), (Ravagnani, 2019); si aggiungano quelle di vulnerabilità, sofferenze e disagi, strutturalmente maggiori e più diffuse, rispetto al virus covid-19, ed a tutte le conseguenze che ha comportato, (Grattagliano et al, 2020, in press su Rassegna Italiana di Criminologia), (Ravagnani et al 2020, in press su Rassegna Italiana di Criminologia). La quarantena non sta avendo, ne ha avuto, lo stesso impatto per tutte le persone, ma, anzi, sottolinea le disuguaglianze fra categorie di persone diverse. Il lavoro da svolgere con le persone ristrette è, prima di tutto, un lavoro di prossimità, che ha dovuto e deve rimodulare le quotidiane strategie introdotte per accogliere, rieducare, trattare, controllare, nel rispetto della distanza e senza perdere la vicinanza concreta, legata a bisogni reali, con consapevolezza faticosamente conquistate (Grattagliano et al., 2020, in press su Rassegna Italiana di Criminologia). Come già ben espresso in altre parti del presente contributo scientifico, le possibilità di studio, ed in particolare lo studio universitario, da parte di soggetti ristretti, rappresentano una delle attività più qualificanti dell'attività rieducativa e trattamentale in carcere. Secondo i dati del *XV Rapporto sulle condizioni di detenzione* dell'Associazione Antigone, al 31 dicembre 2018 i detenuti ristretti nelle Carceri Italiane, iscritti all'Università erano 714, un numero minimo se rapportato al totale dei detenuti, (quasi 59.000 in Italia alla fine del 2018), ma che è andato sempre crescendo negli ultimi anni, con un forte aumento proprio tra il 2017 e il 2018. In realtà, nonostante la crescita, la percentuale dei carcerati in possesso dei requisiti, ovvero il diploma di scuola superiore, che studiano è ancora piccola: circa il 13 per cento. L'anno scorso, i laureati sono stati in tutto 28. Ma ci sono altri numeri che fanno riflettere, per esempio quello delle studentesse universitarie detenute – 15, a oggi, in tutta Italia – o quello degli istituti di pena a garantire l'accesso all'istruzione universitaria al Sud: tre. In relazione all'anno accademico 2018/2019 la Conferenza dei delegati dei Rettori delle Università Italiane per il diritto allo studio in carcere rappresenta gli Atenei italiani che operano attualmente in 75 istituti penitenziari italiani per garantire ai detenuti presenti il diritto agli studi universitari. Ottocento circa sono stati nell'anno accademico 2018/2019 gli studenti iscritti alle 27 Università italiane sedi di Polo Universitario Penitenziario: di questi, 743 sono

detenuti (223 dei quali in regime di alta sicurezza o sottoposti al 41bis) e 53 in esecuzione penale esterna.

Il carcere può diventare un punto di unione tra la sicurezza e la rieducazione, può aprire un percorso che proietti le persone verso la libertà, e la qualificazione culturale e professionale e quindi verso un futuro da vivere come protagonisti, (Lisi et al., 2016) (Grattagliano et al., 2016); (Grattagliano et al., 2018); (Laquale et al., 2018). D'altronde, anche durante il periodo drammatico delle rivolte, si è riflettuto poco sulla gran parte degli istituti dove queste non si sono verificate e sui gruppi, nutriti, di detenuti che non vi hanno partecipato. È evidente che laddove le attività di rieducazione e trattamento ed anche laddove "l'esterno" ha mantenuto rapporti con "l'interno" del mondo penitenziario, le tensioni, le sofferenze, l'aggressività sono state contenute, elaborate, limitate, in molti casi del tutto assenti. Anche per tale motivo e non solo per l'affermazione di un diritto, quello allo studio ed alla formazione in carcere, garantito a livello costituzionale e da robusta e consolidata normativa accompagnata da adeguata e consolidata letteratura scientifica (Borghini, 2017; Pastore, 2018; Harding et al., 2019; Prina, 2019, 2020) che il Prof. Franco Prina (Presidente della CNUPP conferenza nazionale di tutti i delegati dei Rettori per i Poli Universitari Penitenziari, ha inviato note "sollecite e preoccupate" al Capo Dipartimento DAP, al Direttore generale dei detenuti e del trattamento e al Direttore Ufficio II trattamento e Lavoro penitenziario, finalizzate a segnalare "specifici disagi alle persone detenute impegnate nei percorsi di studio universitari", "considerate le opportune misure di annullamento delle possibilità di ingresso di docenti e tutor negli Istituti penitenziari in cui le Università operano"². Inoltre richiamando il protocollo DAP-CNUPP sottoscritto il 28 Novembre 2018³, nelle note, si sollecitavano i seguenti provvedimenti:

Ferme restando le limitazioni all'accesso del personale universitario negli Istituti, formuliamo la richiesta che, da parte del DAP, siano fornite indicazioni alle Direzioni degli Istituti in cui vi siano

studenti regolarmente iscritti alle nostre Università, affinché vengano mantenuti e garantiti almeno i seguenti servizi:

- consegna dei testi e altro materiale di studio agli studenti tramite i Funzionari giuridico-pedagogici o altro personale dell'Amministrazione Penitenziaria;
- possibilità di effettuazione di esami di profitto ed eventualmente di laurea, soprattutto quelli già programmati, tramite collegamento remoto mediante sistema di videoconferenza Lynch o via Skype; – scambio celere di comunicazioni – nei due sensi – tra detenuti e responsabili della didattica universitaria, sia direttamente mediante mezzi ordinari (messaggi scritti), sia attraverso la mediazione del personale dell'Istituto per comunicazioni orali, sia attraverso colloqui con gli stessi detenuti tramite collegamenti telematici come per gli esami.

Contestualmente veniva promossa dal Prof. Prina e dai suoi collaboratori una accurata indagine, tramite questionario, rivolta a tutti i delegati dei Rettori per l'attività didattica universitaria al fine di effettuare una puntuale ricognizione della situazione della didattica universitaria in carcere all'indomani del manifestarsi iniziale e poi della esplosione e della diffusione della Pandemia da Coronavirus nel nostro paese. A livello metodologico la ricognizione tramite questionario è avvenuta in due tempi, anche per monitorare in modo adeguato i cambiamenti e le modificazioni, "in meglio o in peggio", circa la situazione delle attività universitarie in carcere, alla luce delle pressanti interlocuzioni con il DAP, poste in essere dalla CNUPP, tramite le puntuali sollecitazioni inviate dal Prof. Prina. La prima ricognizione avvenuta nel mese di Aprile, (circa la metà del mese) 2020, la seconda richiedeva un riscontro da parte dei delegati entro il 20 Maggio 2020. Di seguito si riportano i risultati delle due ricognizioni con alcune annotazioni di commento, riguardanti la CNUPP e la situazione degli studi universitari nelle Carceri Italiane al tempo del Coronavirus.

- 2 Lettera del Prof Franco Prina Presidente della CNUPP al Capo Dipartimento Amministrazione Penitenziaria Dott. Francesco Basentini Al Direttore generale dei detenuti e del trattamento Dott. Giulio Romano Al Direttore Ufficio II - Trattamento e Lavoro penitenziario Dott.sa Immacolata Ceconi, 5-3-2020
- 3 L'accordo punta a regolare in maniera più omogenea i rapporti fra Provveditorati dell'Amministrazione Penitenziaria e Istituti da un lato e singoli Atenei dall'altro. Per far questo, con il Protocollo viene istituito un tavolo di confronto, composto da referenti del DAP e rappresentanti della CNUPP, che permetta un dialogo costruttivo e costante fra le parti. Il Tavolo elaborerà linee guida e schemi di convenzioni per disciplinare uniformemente i rapporti fra i due enti, convocherà riunioni su specifiche tematiche per migliorare l'esercizio del diritto al proseguimento degli studi universitari e si occuperà di sviluppare iniziative e programmi di collaborazione anche per il personale dell'Amministrazione a livello territoriale. Saranno inoltre organizzati dibattiti e incontri pubblici finalizzati a sensibilizzare la società sull'importanza di garantire il diritto allo studio universitario in favore delle persone detenute, nonché progetti di ricerca universitaria su tematiche di interesse comune.



RICOGNIZIONE POLI UNIVERSITARI IN CARCERE IN TEMPO DI COVID

1/5/2020

Università che hanno risposto

Bari
Bologna
Brescia
Cagliari
Calabria
Campania - Vanvitelli
Cassino e Lazio Meridionale
Catanzaro
Chieti-Pescara
Ferrara
Firenze
Genova
Milano Bicocca
Milano Statale
Napoli Federico II

Padova
Parma
Perugia
Piemonte Orientale
Pisa
Roma Tor Vergata
Roma Tre
Sassari
Siena
Siena Stranieri
Teramo
Torino
Urbino
Trento

Istituti cui ci si riferisce la rilevazione

Alessandria	Genova Pontedecimo	Roma Rebibbia
Alghero	Livorno	Roma Rebibbia Femminile
Asti	Massa	Roma Rebibbia Nuovo Compl.
Bari	Massama	Rossano
Bologna	Milano Opera	Saluzzo
Cagliari Uta	Milano San Vittore	San Gimignano Ranza
Cassino	Milano Bollate	Sassari Bancali
Castrovillari	Nuoro	Secondigliano
Catanzaro	Padova	Solliciano
Civitavecchia	Paola	Spoletto
Civitavecchia Femminile	Parma	Tempio Pausania Nuchis
Cosenza	Pavia	Teramo
Ferrara	Perugia	Terni
Firenze Gozzini	Pescara	Torino
Fossombrone	Pisa	Velletri
Frosinone	Porto azzurro	Viterbo
Gardolo (TN)	Prato	Volterra
Genova Marassi	Reggio Emilia	

Risposte a domande

In questa settimana siete riusciti a mantenere i contatti con gli studenti detenuti?

Risposta	Percentuale (%)
Si, facilmente	43%
Si, con difficoltà	32%
No, sono del tutto interrotti	17%
Non pervenuto/Non risponde	8%

Modalità attraverso cui si mantengono i contatti se non interrotti (n.37)

Risposta	Percentuale (%)
Attraverso operatori	67,6%
Attraverso servizio mail dedicato	27,1%
Attraverso la posta	16,2%
Attraverso colloqui WhatsApp o Skype	18,9%
Altro (volontari)	2,7%

Riuscite a far pervenire agli studenti libri, materiali di studio, strumenti utili?

Risposta	Percentuale (%)
Si, in misura soddisfacente	14,3%
Si, in misura ridotta	46,5%
No, non riusciamo	38,8%

Se si i materiali possono essere fatti arrivare

Risposta	Percentuale (%)
Solo su supporti vari	30%
Solo in cartaceo	26,7%
In cartaceo e su supporti vari	36,7%
Altro	6,7%

Svolgimento degli Esami

Risposta	Percentuale (%)
Si, stiamo facendo esami orali in remoto	19,1%
Solo consegna e ritiro prove scritte	8,2%
In programma non dovrebbero esserci problemi	25,5%
Problema non si pone, esami non previsti per ora	8,2%
Non pensiamo di riuscire a farli	38,7

Discussione delle tesi

Risposta	Percentuale (%)
Non in programma	84,2%
Ci saranno sedute di laurea in remoto	2,2%
Non sappiamo ancora se sedute in remoto o meno	13,6%

La ricognizione effettuata ad Aprile 2020 ha fotografato un periodo di massima chiusura e difficoltà. Infatti dopo questa prima ricognizione, in data 3/5/2020 Prina ha scritto alla Direzione Generale dei Detenuti e alla Direzione del Trattamento e Lavoro penitenziario presso il DAP rappresentando una situazione che può agevolmente ed opportunamente essere utilizzata come “commento” alle emergenze della prima ricognizione

.....pur ravvisando in molti casi una buona disponibilità delle direzioni e, in particolare, degli operatori di area educativa, solamente in meno di un quarto (23%) degli istituti monitorati si è riusciti a garantire facilmente continuità all'offerta formativa, mentre in circa il 50% degli istituti i contatti sono stati mantenuti con difficoltà e ben nel 25% dei casi i contatti con gli studenti sono stati del tutto interrotti, a volte senza che ai responsabili universitari venissero fornite risposte alla pur legittima richiesta di mantenere una qualche forma di scambio con gli studenti detenuti;

- i contatti, laddove mantenuti, sono stati possibili nel 68% dei casi grazie alla disponibilità degli operatori che hanno fatto da tramite; meno utilizzati il servizio di mail dedicato (27%) e quello di normale posta; solo nel 19% dei casi si sono potuti effettuare colloqui in via telematica;
- in questo periodo, solo nel 12,5% degli istituti si è riusciti a mettere a disposizione libri di testo e materiali utili allo studio facilmente, mentre nel 48% ciò è avvenuto con difficoltà mentre nel quasi 40% dei casi non è stato più possibile con immaginabili ricadute sulla carriera universitaria degli iscritti;
- laddove è stato possibile garantire la fornitura dei materiali di studio, nel 27% dei casi è stato possibile far entrare solo materiale cartaceo, in alcuni casi anche laddove era d'uso far pervenire materiali su supporti elettronici; come è facilmente comprensibile questo rallenta moltissimo ogni percorso di didattica a distanza, (anche in forme asincrone, ovvero anche in assenza di collegamenti internet, al momento possibili solo in alcuni istituti);
- per quanto concerne gli esami, solo nel 19% degli istituti è possibile già ora effettuarli in remoto (skype o altro sistema di videoconferenza), un altro 25% delle sedi universitarie li ha in programma, ma ancora non ha certezze sul come si potranno svolgere, mentre quasi il 40% sostiene di non avere alcuna certezza sulla modalità e possibilità di svolgere nel prossimo futuro gli esami.

Questi sintetici dati descrivono una situazione nella quale appare ancor più necessario uno sforzo per rendere omogenee le condizioni in cui ci troviamo ad operare. In particolare è indispensabile che:

- si garantisca a tutti i responsabili delle università e ai docenti impegnati in specifici insegnamenti o che seguono tesi di laurea

di avere scambi di informazioni in entrata e in uscita attraverso differenti modalità (posta, posta elettronica, skype, videochiamate, ecc.) al fine di poter svolgere i loro compiti di orientamento e di insegnamento;

- *si consenta in maniera completa e senza preclusioni l'ingresso del materiale di studio, dai libri alla documentazione cartacea, ma anche di tutto quanto e possibile fornire attraverso i diversi supporti utili a garantire, ad esempio, la fruizione di lezioni o altri documenti audio e video, ecc.*
- *si garantisca in tutti gli istituti la possibilità di effettuazione degli esami di profitto e di laurea in modalità telematica.*

Sappiamo molto bene che i nostri studenti sono una parte minoritaria della popolazione detenuta, ma segnaliamo che in non pochi istituti dove operiamo la percentuale sul totale dei ristretti è di parecchio più significativa della media nazionale. Se poi si sommano agli studenti universitari quelli che frequentano corsi scolastici di vario grado, parliamo di un consistente numero di persone cui va assicurata in questo periodo la giusta attenzione a che i percorsi intrapresi non si interrompano.

La concentrazione dell'Amministrazione sulla necessità di garantire la salute degli ospiti e degli operatori, non può non far considerare rilevante – come componenti essenziali del tempo della carcerazione per molte persone – la continuità dei percorsi di studio.

Peraltro proprio in occasione di questa crisi, si è fatta maggiore la consapevolezza che le condizioni in cui lo Stato gestisce la privazione della libertà di tante persone non possono vedere compromessi i loro diritti, in primis quello alla salute, ma anche quello di poter acquisire competenze e conoscenze, realizzare aspirazioni di crescita personale, provare a costruire un futuro avendo acquisito gli strumenti che la formazione universitaria è in grado di offrire.

Se l'emergenza richiede l'impegno collaborativo di tutti i responsabili degli Istituti per favorire il mantenimento dei contatti e assicurare la continuità degli impegni essenziali, nelle forme che abbiamo sopra indicato, appena possibile dovranno essere programmate – in una Fase 2 che non può non riguardare anche le carceri – le modalità di ripresa delle attività, evitando qualsiasi limitazione non essenziale per il loro regolare svolgimento.

Per tutto questo si renderà necessario uno sforzo condiviso che consenta di dare continuità ai progetti e agli investimenti, in termini di impegno e di risorse, che le Università hanno offerto in questi anni.

In un momento successivo, come già detto veniva disposta una seconda ricognizione, proprio come “metodo” per fotografare eventuali modificazioni, cambiamenti, processi in atto, nelle strutture penitenziarie, a seguito degli interventi della CNUPP e del suo Presidente, ed alla luce dei risultati rivenienti dalla prima rilevazione.

RICOGNIZIONE POLI UNIVERSITARI IN CARCERE IN TEMPO DI COVID 15/5/2020

Università che hanno risposto

Bari	Padova
Bologna	Parma
Brescia	Perugia
Calabria	Piemonte Orientale
Cassino e Lazio Mer.	Pisa
Catanzaro	Roma Tor Vergata
Chieti-Pescara	Roma Tre
Ferrara	Sassari
Firenze	Siena
Genova	Teramo
Milano Bicocca	Torino
Milano Statale	Urbino
Napoli Federico II	

Istituti cui ci si riferisce la rilevazione
(in totale 59 interazioni Università x Istituto Penitenziario)

Alessandria	Massa CR	Rieti CC
Alghero CR	Milano Bollate	Roma Rebibbia CC
Asti	Milano C.C. San Vittore	Roma Rebibbia CR
Bari CC	Milano CR Bollate II	Roma Rebibbia F
Bologna CC	Milano CR Opera	Roma Rebibbia N.C.
Cassino CC	Milano San Vittore	Rossano CR
Castrovillari CC	Napoli CC Secondigliano	Saluzzo
Catanzaro C.C.	Nuoro CC	San Gimignano C.R. Ranza
Civitavecchia CR	Padova CR	Sassari CC
Civitavecchia CR	Palombara REMS	Solliciano
Civitavecchia F	Paola CC	Spoleto CC E CR
Cosenza CC	Parma IIPP	Subiaco REMS
Ferrara CC	Pavia CC	Tempio Pausania CR
Firenze Gozzini	Perugia CC	Teramo C.C.
Fossombrone C.R.	Pescara C.C	Terni CC
Frosinone	Pisa CC Don Bosco	Torino
Genova CC Marassi	Porto Azzurro CR	Velletri CC
Genova Pontedecimo CC	Prato	Viterbo CC
Livorno CC	Reggio Emilia	Volterra CR

A questi istituti ne vanno aggiunti 4 su cui non sono pervenute informazioni per il monitoraggio di maggio (mentre erano state date risposte ad aprile). Nelle elaborazioni successive saranno indicati come *non pervenuti* (NP).

Risposte Pervenute

In queste settimane siete riusciti a mantenere i contatti con gli studenti detenuti?

Risposta	Percentuale (%)
Sì, facilmente	43%
Sì, con difficoltà	32%
No, sono del tutto interrotti	17%
Non pervenuto/Non risponde	8%

Riuscite a far pervenire agli studenti detenuti, libri, materiali di studio, documenti utili?

Risposta	Percentuale (%)
Sì, in misura soddisfacente	46%
Sì in misura ridotta	29%
No non riusciamo	14%
NP/NR (non pervenuto, non risponde)	11%

Esami.

Risposta	Percentuale (%)
Sì, stiamo facendo esami (orali in remoto/ solo scritti/ sia scritti che orali)	54%
Non sono previsti esami / non abbiamo affrontato il problema/ non abbiamo avuto richieste	24%
Li stiamo programmando/ siamo in attesa di definire le modalità	16%
Non pervenuto/Non risponde	6%

Si sono verificate aperte e ingiustificate violazioni di quanto previsto nelle Convenzioni in essere?

Risposta	Percentuale (%)
No	86%
Sì	8%
Non pervenuto/Non risponde	6%

Per cinque istituti vengono segnalate violazioni dei protocolli vigenti.

Di seguito vengono riportati gli istituti e le Università competenti che segnalano violazioni, ed eventuali note esplicative

UNIVERSITA'	ISTITUTO PENITENZIARIO	Note
Firenze	Sollicciano	
Milano Statale	Milano Opera	a
Milano Statale	Milano San Vittore	b
Parma	Parma IIPP	c
Parma	Asti	d

Note:

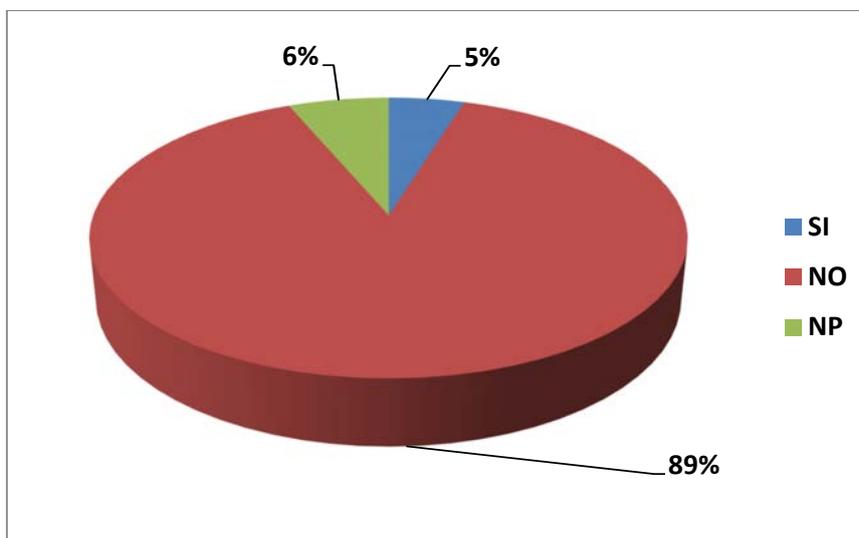
^a Solo dopo nostre reiterate richieste, ci è stato concesso di consegnare il materiale didattico e abbiamo ricevuto rassicurazioni sulla possibilità di poter svolgere esami, che al momento, però, non sono ancora stati organizzati.

^b Premesso che abbiamo un solo studente, non hanno mai risposto alle nostre richieste tese ad accertare se sia ancora ivi ristretto e, in caso affermativo, se sia possibile consentirgli di svolgere gli esami in forma scritta o da remoto.

^c In questi mesi non abbiamo seguito gli studenti AS3 e tantomeno AS1 via Teams o Skype. Mancava il cablaggio. Ora se tutto procede, la situazione dovrebbe migliorare dalla prima settimana di giugno.

^d In AS3 il collegamento via Skype per lezioni e tutoraggio non c'è assolutamente, e anche fare esami è difficile, riusciremo con il primo solo dopo molta insistenza e tentativi.

Si richiede segnalazione della CNUPP al DAP per sbloccare la situazione?



Per tre istituti si richiede l'intervento della CNUPP presso il DAP.

Di seguito vengono riportati gli istituti e le Università competenti che richiedono l'intervento della CNUPP:

UNIVERSITA'	ISTITUTO PENITENZIARIO
Milano Statale	Milano Opera
Milano Statale	Milano San Vittore
Parma	Asti

CONFRONTO TRA APRILE 2020 E MAGGIO 2020

Quanto è migliorata/peggiorata la situazione da aprile a maggio?

1 = molto peggiorata

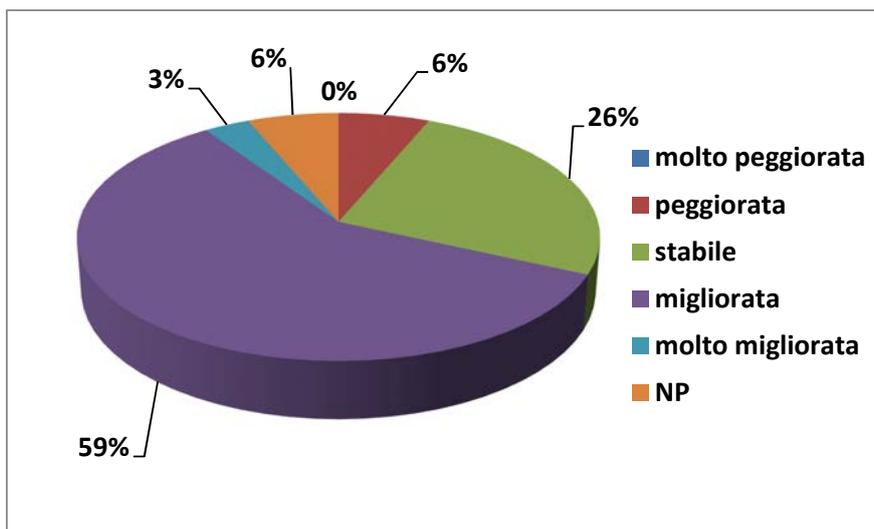
2 = peggiorata

3 = stabile

4 = migliorata

5 = molto migliorata

La media dei 59 reports è di 3,63 quindi evidenzia una situazione che va verso il miglioramento



In nessun istituto la situazione è risultata molto peggiorata. È **peggiorata** in soli 4 istituti di seguito elencati (con le Università competenti che hanno segnalato il miglioramento):

UNIVERSITA'

Piemonte Orientale
Milano Statale
Milano Statale
Torino

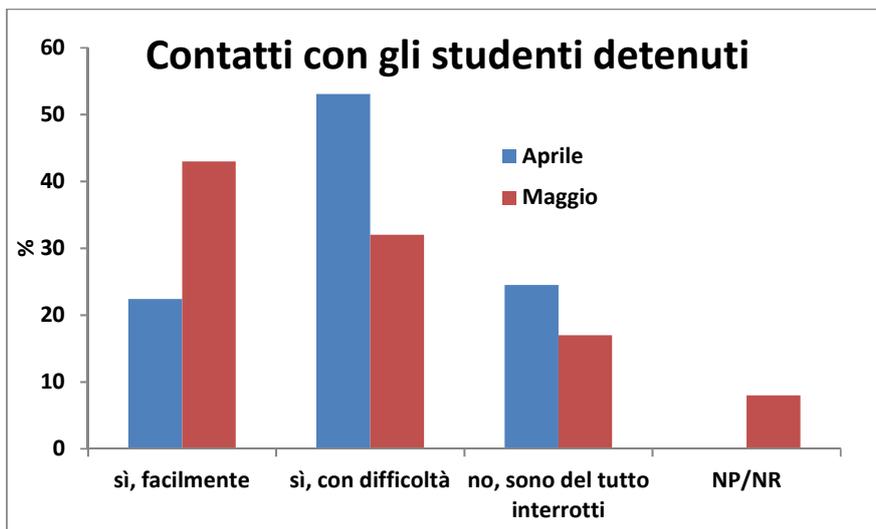
ISTITUTO PENITENZIARIO

Alessandria
Milano Opera
Milano San Vittore
Saluzzo

In queste settimane siete riusciti a mantenere i contatti con gli studenti detenuti?

- 1) sì, facilmente
- 2) sì, con difficoltà
- 3) no, sono del tutto interrotti
- 4) NP/NR (non pervenuto / non risponde)

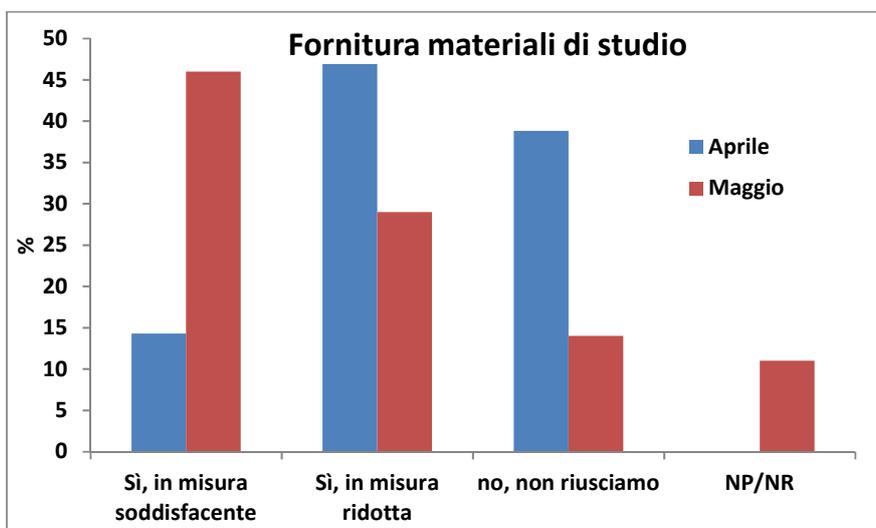
Confronto tra aprile 2020 e maggio 2020



Riuscite a far pervenire agli studenti libri, materiali di studio, documenti utili?

- 1) sì, in misura soddisfacente
- 2) sì in misura ridotta
- 3) no, non riusciamo
- 4) NP/NR (non pervenuto / non risponde)

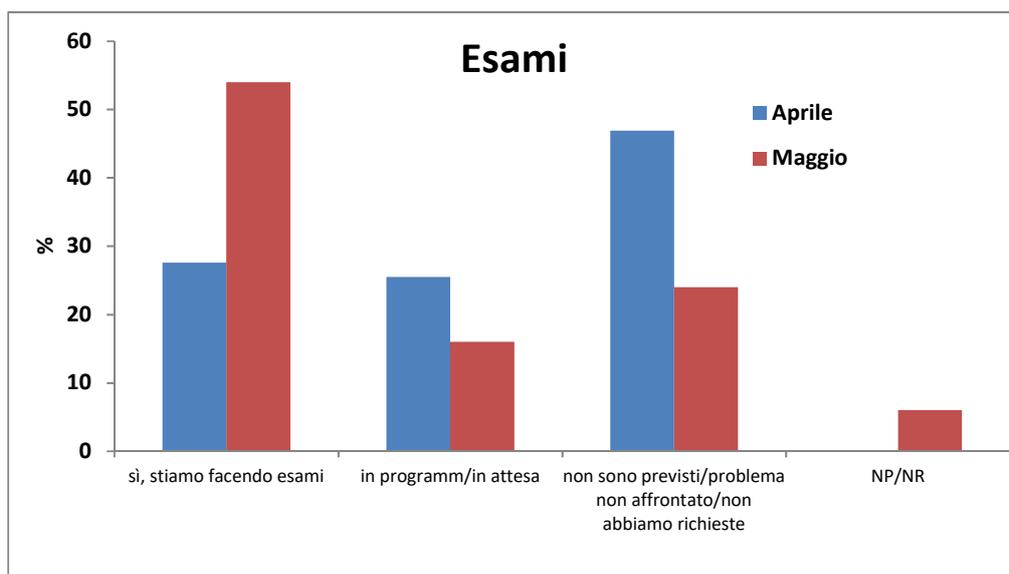
Confronto tra aprile 2020 e maggio 2020



Esami:

- 1) stiamo facendo esami solo orali in remoto (via Skype o altro) / li stiamo facendo solo attraverso consegna e ritiro di prove scritte / stiamo facendo esami sia in modalità scritta sia in modalità orale in remoto (via Skype o altro);
- 2) per ora li stiamo programmando e non dovrebbero esserci problemi a usare collegamenti audio-video / siamo in attesa di definire tempistiche e modalità tecniche delle prove orali;
- 3) Non riusciamo a farli / per il momento non sono previsti esami / ancora non abbiamo affrontato il problema / al momento non abbiamo avuto richiesta;
- 4) NP/NR (non pervenuto / non risponde).

Confronto tra aprile 2020 e maggio 2020



Conclusioni

L'articolo 17 dell'ordinamento penitenziario sancisce la necessità della partecipazione della comunità esterna, e di soggetti pubblici e privati, per portare a compimento l'azione rieducativa e risocializzante di detenuti e internati. Se in condizioni normali tali enunciazioni di principio si scontrano spesso con difficoltà strutturali, politiche, e legate anche alle culture ed alla formazione, ai pregiudizi che esistono soprattutto al di fuori, ma anche all'interno a volte, del mondo penitenziario, la crisi sanitaria legata al covid-19 ha rischiato di far vacillare molte delle conquiste che in tale ambito si erano raggiunte. Il Ministero dell'Istruzione, nell'ambito delle indicazioni fornite per l'istruzione degli adulti, ha sottolineato la necessità di favorire, in via straordinaria ed emergenziale, in tutte le situazioni ove ciò sia possibile, il diritto all'istruzione attraverso modalità di apprendimento a distanza anche per i frequentanti i percorsi di istruzione degli adulti presso gli istituti di prevenzione e pena, in accordo con le Direzioni degli istituti medesimi. Dal nostro punto di vista non si spenderanno mai abbastanza parole per confermare ancora una volta che la cultura, la formazione, l'investimento " sano" su di sé, per

prepararsi ed attrezzarsi come proiezione in positivo per il futuro, costituiscono un elemento fondamentale del percorso trattamentale all'interno di tutto il circuito penitenziario e anche un antagonista formidabile, ad un problema che è sempre presente in questo mondo, e che si è caratterizzato e manifestato soprattutto durante il periodo di emergenza per la pandemia di covid-19: l'aggressività e la violenza. Tuttavia, nonostante queste "enunciazioni di principio", alla luce dei dati rivenienti dalla ricerca promossa dalla CNUPP, e riportati in altre parti del presente contributo, si sono manifestati, in questo periodo caratterizzato e condizionato dalla pandemia da Covid-19, enormi difficoltà nel garantire il diritto allo studio e alla formazione universitaria negli istituti penitenziari italiani, e dove si sono attivati i poli didattici universitari penitenziari.

Solo i continui ed i pressanti interventi di Prina e collaboratori, e la "pressione" nel senso più positivo del termine della CNUPP, hanno consentito consistenti miglioramenti nel garantire in qualche modo, e fra mille difficoltà, il diritto allo studio. Le modalità didattiche utilizzate durante quest'emergenza sono spesso risultate insufficienti. Si tratta di "far tesoro" di quanto avvenuto per immaginare e prepararsi per il futuro, alla luce di una emer-

genza sanitaria, tutt'ora presente, anche se, solo allo stato attuale, con minore evidenza ed intensità rispetto ai mesi trascorsi. Non sono chiari ancora gli scenari futuri, per il mondo penitenziario, come per tutti i contesti istituzionali e non, e per i mondi vitali che caratterizzano la collettività, basti vedere il dibattito che è presente attualmente su scuola e università in Italia, alla luce dei consistenti rischi per la salute tutt'ora presenti. Per cui, con la consapevolezza che la didattica a distanza non può e non deve sostituire le lezioni e il rapporto soprattutto umano che si crea con insegnanti e compagni di classe, nel quadro di una dimensione progettuale di ampio respiro e finalizzata ad incentivare quanto più è possibile lo studio e la formazione in carcere ed ancora più precisamente lo studio universitario, sarà necessario attrezzare gli istituti all'uso di internet e delle "nuove tecnologie" anche nelle carceri italiane. Si tratta di una sfida ambiziosa e sono ancora molti i passi in avanti da fare. La mancata applicazione di tali importanti e fondamentali processi innovativi, fruibili anche per altri aspetti fondamentali, (basti pensare ai problemi dei colloqui e dei contatti con i famigliari ed il mondo esterno, così fondamentali in un'ottica riabilitativa e trattamentale seria, robusta e convinta), potrebbe costituirsi come omissione grave e bisogna sperare e sostenere le buone pratiche della amministrazione penitenziaria tutta e delle direzioni degli istituti penitenziari, unitamente all'impegno di tutto ciò che si muove all'esterno del carcere.

Non è più possibile né consentito che si sia fatto un grande lavoro per investire sulla cultura, sull'istruzione, veicolo del reinserimento sociale, e poi venga trascurata l'effettività di questa possibilità durante l'emergenza.

Le nostre norme in materia di esecuzione penale sono state per lungo tempo un riferimento a livello internazionale; molte di esse sono del tutto interessanti e condivisibili ma la realtà, e non solo in tempi di emergenza a causa della pandemia, è che purtroppo, perlomeno in alcune situazioni, non ci sono e non ci sono mai state le condizioni per poterle attuare pienamente. E così sono rimaste e rimangono disattese.

Non ci riferiamo alle sole norme sul diritto allo studio, specialmente universitario, che pure risultano illuminanti in questa prospettiva, ma agli innumerevoli esempi che potremmo trarre da una lettura critica del sistema combinato ordinamento / regolamento; basti pensare a una delle situazioni di più immediata percepibilità nella sua inadeguatezza, la disciplina delle celle per la quale "i locali nei quali si svolge la vita dei detenuti e degli internati devono essere di ampiezza sufficiente [...], aerati, riscaldati [...]. detti locali devono essere tenuti in buono stato di conservazione e di pulizia".

Poco da aggiungere; l'attuale condizione detentiva è certamente una pena aggiuntiva rispetto alla prevista privazione della libertà. Se vogliamo evitare che nei prossimi mesi la pandemia e soprattutto le sue conseguenze ci consegnino un ulteriore aggravio di questa pena aggiuntiva dobbiamo utilizzare tutti gli strumenti di cui disponiamo per umanizzare le nostre carceri. Inutile dire che il diritto allo studio è fra questi, e anzi riveste un ruolo fondamentale.

Riferimenti bibliografici

- Associazione Antigone, (2019). XV Rapporto sulle condizioni di detenzione 2019.
- Borghini, A. (2017). Studiare in carcere: una scelta illuminista, L'esperienza dei poli universitari penitenziari. «*Il Menabo*» di *Etica ed Economia*, 15 giugno 2017.
- Corbi, G., M., Romano, C.A., Campobasso, C.P., Convertini, A., Dassisti, L., Misceo, F., Ferrannini, L., Ravagnani, L., Grattagliano, I. (2020). A multicentre survey on the sociodemographic characteristics of Italian elderly inmates. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 2, 1-10
- Fanizza, A.R., Misceo, F., Colletta, L.M., Bellomo, A., Ferrannini, L., Catanese, R., Grattagliano, I. (2019). Analisi Del Rischio Suicidario E Autolesivo In Carcere - Una Revisione Sistemica. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 3, 967-987.
- Grattagliano, I., Pietralunga, S., Taurino, A., Cassibba, R., Lacalandra, G., Pasceri, M., Preti, E., Catanese, R. (2016). Essere padri in carcere. Riflessioni su genitorialità e stato detentivo ed una review di letteratura. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 6-16
- Grattagliano, I., Pietralunga, S., Cassibba, R., Coppola, G., Laquale, M.G., Taurino, A., Lacalandra, G., Pasceri, M., Semeraro, C., Catanese, R. (2018a). Percezione ed autorappresentazione della paternità ed esperienze detentive: risultati di una ricerca negli istituti penitenziari della Puglia e della Emilia Romagna. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XII, 1, 6-15.
- Grattagliano, I., Petruzzelli, N., Pirè, V., Vernaglionne, S., Dassisti, L., Ravagnani, L., Romano, C.A. (2020). Il rischio di una doppia Pena e di un Doppio Diritto: Il Carcere al tempo della pandemia da coronavirus (COVID-19). *Rassegna Italiana di Criminologia*, in press.
- Harding D.J. et al. (2019). A Natural Experiment Study of the Effects of Imprisonment on Violence in the Community. *Nature Human Behaviour*, 1, 3, 671-677.
- Laquale, M.G., Coppola, G., Cassibba, R., Pasceri, M., Pietralunga, S., Taurino, A., Semeraro, C., Grattagliano, I. (2018). Confidence in attachment relationships and marital status as protective factors for self-perceived parental role and in person visitation with children among incarcerated fathers. An Italian study. *Journal of Forensic Sciences*, 63(6), 1761-1768.
- Lisi, A., Grattagliano, I., Berlingiero, I., Catanese, R. (2016). Cuore oltre le sbarre. Studio pilota sulla paternità in carcere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 3013-311.
- Misceo, F., Fanizza, A.R., Colletta, L.M., Tafuri, S., Bianchi, F.P., Ferrannini, L., Bellomo, A., Catanese, R., Grattagliano, I. (2020). *Leaving this world: investigation on self-injurious and suicidal behavior in the correctional facilities of Puglia and Basilicata, Italy*. Minerva Medico Legale, accettato in press.
- Pastore G. (2018). Inclusion and Social Exclusion Issues in University Education in Prison: Considerations Based on the Italian and Spanish Experiences. *International Journal of Inclusive Education*, 22, 12.
- Prina F. (2019). I Poli universitari penitenziari in Italia, L'impegno delle Università per il diritto allo studio dei detenuti. In V. Frisa, L. Decembrotto (eds.). *Università e Carcere. Il Diritto allo studio tra vincoli e progettualità* (pp. 87-117). Milano: Guerini Associati.
- Prina F. (2019). *Il diritto dei detenuti agli studi universitari: l'esperienza dei Poli universitari penitenziari in Italia*. Torino: Antigone.
- Prina F. (2020). L'impegno delle Università nelle istituzioni penitenziarie: diritto dei detenuti agli studi universitari, ricerca e terza missione. *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 1, 209-2012
- Romano C.A. (2014). Carceri e stranieri. *Rassegna Italiana di Criminologia*, VIII, 2.
- Romano C.A., Ravagnani L. (2017). Il radicalismo estremo in

- carcere: una ricerca empirica. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XI, 4, 2017.
- Romano C.A., Ravagnani L. (2019). *P4HR, i diritti umani entrano nel trattamento penitenziario*. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XIII, 3,.
- Ravagnani, L., Romano, C.A., Dassisi, L., Grattagliano, I. (2020). Le pandemie prigioni – La pandemia e il carcere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, in Press.
- Romano, C.A., Ravagnani, L., Convertini, A., Dassisi, L., Fanizza, A.R., Miscio, F., Corbi, G.M., Campobasso, C.P., Tafuri, S., Bianchi, F.P., Ferrannini, L., Ferrara, N., Grattagliano, I. (2020). The aging process in prison: pathologies and health conditions in old inmates. An epidemiological research in Italy. *La Clinica Terapeutica*, 171 (4), e340-345, doi:10.7417/CT.2020.2237
- Ravagnani L. (2019). *L'inferno è un posto troppo piccolo*. Roma: Aracne.

- La pandemia dei Promessi sposi del Manzoni e quella Covid-19: rivisitazione comparativa
Umberto Genovese

Panico sociale e violenza in tempo di pandemia. Il caso del colera nell'Italia meridionale

- *Pierpaolo Martucci*

Dilemmi etici ed empatia ai tempi del Covid-19

- *Isabella Merzagora, Guido Travaini, Palmina Caruso, Andrea Toncini, Giulia Mugellini*

Le pandemie prigioni – Pandemia e carcere

- *Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano, Liliana Dassisti, Ignazio Grattagliano*

Doppia pena e doppio diritto? Il carcere al tempo della pandemia da Covid-19

- *Ignazio Grattagliano, Nicola Petruzzelli, Valeria Pirè, Simona Vernaglione, Liliana Dassisti, Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano*

L'impatto della pandemia Covid-19 sulle nuove strutture psichiatrico-forensi in Italia

- *Andrea Pozza, Fabio Ferretti, Fulvio Carabellese, Iaria Rossetto, Filippo Franconi, Gianfranco Rivellini, Alessandra Masti, Giacomo Gualtieri, Anna Coluccia*

Primi risultati del questionario sulle Residenze per la esecuzione delle Misure di sicurezza (R.E.M.S.) al tempo del Covid-19

- *Pietro Pellegrini, Giuseppina Paulillo, Clara Pellegrini, Raffaele Barone, Stefano Cecconi*

Tutela della salute in carcere, durante la pandemia Covid-19

- *Fulvio Carabellese, Giulia Petroni, Stefano Ferracuti, Davide Ferorelli, Biagio Solarino, Simona Vernaglione, Margherita Pallocci, Felice Carabellese, Luigi Tonino Marsella, Gabriele Mandarelli*

Il diritto allo studio universitario in carcere e l'emergenza Covid-19

- *Carlo Alberto Romano, Susanna Pietralunga, Luisa Ravagnani, Liliana Dassisti, Franco Prina, Ignazio Grattagliano*

- The pandemic of Manzoni's Promessi Sposi and Covid-19: a comparative review
Umberto Genovese

- Social panic and violence in a time of pandemic. The case of cholera in southern Italy
Pierpaolo Martucci

- Ethical dilemmas at the time of Covid-19
Isabella Merzagora, Guido Travaini, Palmina Caruso, Andrea Toncini, Giulia Mugellini

- Pandemic in prison
Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano, Liliana Dassisti, Ignazio Grattagliano

- Double penalty and double right? Prison at the time of the Covid-19
Ignazio Grattagliano, Nicola Petruzzelli, Valeria Pirè, Simona Vernaglione, Liliana Dassisti, Luisa Ravagnani, Carlo Alberto Romano

- The impact of the Covid-19 pandemic on new Forensic Psychiatry facilities in Italy
Andrea Pozza, Fabio Ferretti, Fulvio Carabellese, Iaria Rossetto, Filippo Franconi, Gianfranco Rivellini, Alessandra Masti, Giacomo Gualtieri, Anna Coluccia

- The protection of health in prison during the Covid-19 pandemic
Fulvio Carabellese, Giulia Petroni, Stefano Ferracuti, Davide Ferorelli, Biagio Solarino, Simona Vernaglione, Margherita Pallocci, Felice Carabellese, Luigi Tonino Marsella, Gabriele Mandarelli

- Pandemic and right to university study in prison
Carlo Alberto Romano, Susanna Pietralunga, Luisa Ravagnani, Liliana Dassisti, Franco Prina, Ignazio Grattagliano

IN QUESTO NUMERO
IN THIS NUMBER