



SOCIETÀ E DIRITTI - RIVISTA ELETTRONICA 2021 ANNO VI N.11.

# Emergenza sanitaria e diritti umani: uno sguardo sul carcere



2021 ANNO VI NUMERO 11

Anna Maria Campanale DOI <https://doi.org/10.13130/2531-6710/16085>



SOCIETÀ E DIRITTI - RIVISTA ELETTRONICA 2021 ANNO VI N.11.

## EMERGENZA SANITARIA E DIRITTI UMANI: UNO SGUARDO SUL CARCERE

di Anna Maria Campanale

*HEALTH EMERGENCY AND HUMAN RIGHTS: A GLANCE AT THE PRISON SYSTEM*

### Abstract

*In the context of the measures taken to contain the spread of Covid-19 in places of detention, this contribution analyses the responses of Italy and some European countries, starting from the Interim guidance produced by the WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Moreover, it compares the measures adopted with the objectives set out in the document, verifying their respect for human rights as a condition for their real effectiveness.*

Key words: *Health Emergency and Human Rights: a Glimpse into the Prison System*

### Riassunto

In riferimento ai provvedimenti adottati per il contenimento della diffusione del virus COVID-19 nei luoghi di detenzione, il presente contributo intende analizzare, attraverso alcuni richiami a passaggi rilevanti delle linee guida *ad interim* emanate dalla WHO, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*, le risposte dell'Italia e di alcuni Paesi europei, comparandole con gli obiettivi indicati dal documento, e testandone la garanzia del rispetto dei diritti umani, condizione per l'autentica efficacia delle misure adottate

Parole chiave: Carcere, Emergenza sanitaria, prevenzione, diritti umani

**Autore:** Anna Maria Campanale, professore ordinario di Filosofia del Diritto presso l'Università di Foggia

**Articolo** soggetto a revisione tra pari a doppio cieco

**Articolo** ricevuto il 16.5.21 approvato il 6.06.21

## 1. Precauzione, prevenzione e *preparedness*

Se la crisi sanitaria da COVID-19 è stata definita come una sorta di *stress test* per i sistemi democratici basati sullo Stato di diritto (Vedaschi 2020: 1456) a causa della collisione tra diritti fondamentali generata dai provvedimenti adottati per il contenimento dell'epidemia, lo è, a maggior ragione, per il sistema carcere, nel quale tale collisione poteva raggiungere, e di fatto ha raggiunto, un livello di tensione così elevato da indurre la WHO<sup>1</sup> a redigere. Il 15 marzo 2020 la WHO ha emanato delle prime linee guida *ad interim* per l'implementazione di un piano di controllo del virus nei luoghi di detenzione, dal titolo *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*<sup>2</sup>, con le quali ha sottolineato che ogni intervento è determinato da principi guida offerti dalla cornice dei diritti umani, ribadendo in una lunga serie di punti un principio generalissimo che funge da premessa per ogni possibile misura: la duplice vulnerabilità delle persone recluse, tanto all'esposizione al contagio quanto alla violazione dei diritti umani. Si comprende bene, allora, la doppia complessità rispetto alla quale adottare strategie di contrasto alla diffusione del virus all'interno delle carceri, complessità che si potenzia ulteriormente per le condizioni di rischio e di incertezza scientifica che un virus non conosciuto genera.

È interessante notare che, se il titolo delle linee guida fa riferimento alla *preparedness*, e alla prevenzione, è tuttavia dal principio di precauzione, principio europeo<sup>3</sup>, “una delle più importanti innovazioni culturali, prima ancora che giuridica” (Villanacci 2020) che occorre muoversi per comprendere i contorni della decisione politica. Il ricorso a tale principio si determina, infatti, in presenza di un rischio potenziale, a volte globale, per la salute pubblica<sup>4</sup>, in situazioni di incertezza scientifica. Nella Comunicazione sul ricorso al principio di precauzione, la Commissione europea rileva: “[i] responsabili debbono essere pienamente consapevoli del grado d'incertezza collegato ai risultati della valutazione delle informazioni scientifiche

<sup>1</sup> W.H.O. è l'acronimo di World Health Organization delle Nazioni Unite, in italiano Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) [N.d.R.]

<sup>2</sup> L'8 febbraio 2021 la WHO ha aggiornato le linee guida col medesimo titolo e contenuto con brevi integrazioni.

<sup>3</sup> Il principio di precauzione è previsto all'articolo 191 § 2 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE), e deve essere preso in considerazione “nell'ambito di una strategia strutturata di analisi dei rischi” (Commissione europea 2000: 2).

<sup>4</sup> Definito dal Trattato che ne parla esplicitamente solo in riferimento alla protezione dell'ambiente, ha tuttavia una portata molto più ampia, trovando applicazione “in tutti i casi in cui una preliminare valutazione scientifica obiettiva indica che vi sono ragionevoli motivi di temere che i possibili effetti nocivi sull'ambiente e sulla salute degli esseri umani, degli animali e delle piante possano essere incompatibili con l'elevato livello di protezione prescelto dalla Comunità” (Commissione europea 2000: 2). Cfr., *ex multis*, Sunstein (2005); Kourilsky and Viney (2000); De Leonardis (2005); Sulla risposta nel contesto europeo per l'emergenza COVID-19, cfr. Donati (2020).

disponibili. Giudicare quale sia un livello di rischio ‘accettabile’ per la società costituisce una responsabilità eminentemente *politica*. I responsabili, posti di fronte ad un rischio inaccettabile, all’incertezza scientifica e alle preoccupazioni della popolazione, hanno il dovere di trovare risposte” (Commissione europea, 2000: 3, corsivo nel testo)<sup>5</sup>. Poiché il principio di precauzione risulta particolarmente importante nella fase di gestione del rischio, tali risposte coinvolgono inevitabilmente interessi spesso tra loro concorrenti, i quali richiedono un’attenta ponderazione: i «responsabili politici» devono “costantemente affrontare il dilemma di equilibrare le libertà e i diritti degli individui, [...] con l’esigenza di ridurre o eliminare il rischio di effetti negativi [...] per la salute” (Commissione europea, 2000: 7). In una forte assunzione di responsabilità, i decisori politici, qualora giungano alla determinazione di far ricorso al principio di precauzione, sono chiamati a tutelare principi fondamentali, contemperando opposte esigenze, in un difficile quanto necessario bilanciamento dei valori retrostanti.

È dunque tale ricorso che costituisce la premessa delle strategie di prevenzione, poiché esso pone le condizioni per attivare misure preventive e protettive; infatti, se la precauzione entra in relazione con un rischio non accertato, dagli effetti imprevedibili, la prevenzione entra in relazione con un rischio accertato, dagli effetti prevedibili<sup>6</sup>. Alla prevenzione si affianca la *preparedness*<sup>7</sup>, che chiede un comportamento attivo e un impegno collettivo di istituzioni, comunità e cittadini<sup>8</sup>, in vista di un’azione pianificata e pronta di fronte alle emergenze<sup>9</sup>.

Nelle pagine che seguono si intende analizzare, attraverso alcuni richiami a passaggi rilevanti delle linee guida della WHO e nell’ottica di questi tre principi di azione anticipata, la risposta dell’Italia e di alcuni Paesi

---

<sup>5</sup> Il “principio di precauzione costituisce un principio generale del diritto comunitario che obbliga le autorità competenti ad adottare provvedimenti appropriati al fine di prevenire taluni rischi potenziali per la sanità pubblica, per la sicurezza e per l’ambiente, facendo prevalere le esigenze connesse alla protezione di tali interessi sugli interessi economici” (Tribunale CE I, 26 novembre 2002, cause riunite T-74/00 e altre, *Artedogan GmbH e altri C/ Commissione delle Comunità Europee*, Raccolta, 2002, II-0945).

<sup>6</sup> C’è un “ampio consenso sul fatto che un agente di rischio accertato vada evitato o limitato attraverso norme di prevenzione, non attraverso precauzioni [...]. La precauzione occupa dunque un ambito intermedio fra quello in cui si applicano le procedure della prevenzione e quello delle semplici congetture” (Comba and Pasetto 2004: 41-42). V. anche Botti, Pasetto, Comba 2003).

<sup>7</sup> Solitamente collegata ad un’altra azione anticipata, la *readiness*: v., ad esempio, l’altro documento della WHO del 16 marzo 2020, costituito anch’esso da linee guida *ad interim*, dal titolo *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*.

<sup>8</sup> Cfr., nella prospettiva più strettamente giuridica, Tallacchini (2020: 114-119; v. anche Lakoff (2017).

<sup>9</sup> Di tre differenti razionalità del rischio, che individuano i tre diversi principi, parla Keck (2008: 215).

europei, comparandola, per un verso, con gli obiettivi indicati dal documento, per l'altro, con l'attenzione al rispetto dei diritti umani, *conditio sine qua non* dell'autentica efficacia delle misure adottate.

## 2. La decisione di agire

Come fa notare la Commissione europea a proposito del principio di precauzione, le determinazioni dei decisori politici di fronte ad un rischio potenziale non sempre conducono ad un'azione. È possibile, infatti, che essi decidano per l'inazione, che è anch'essa una risposta<sup>10</sup>: in ogni caso, la decisione è orientata in funzione del rischio. Se, tuttavia, si decide per l'azione<sup>11</sup>, essa deve tenere in considerazione i principi generali di una buona gestione dei rischi<sup>12</sup>.

La scelta politica dei principali Paesi europei è stata quella di intervenire con provvedimenti normativi<sup>13</sup> per affrontare l'alto rischio che il diffondersi della pandemia all'interno degli istituti penitenziari avrebbe comportato sia per il diritto alla salute degli individui che in carcere lavorano o sono sottoposti a privazione della libertà, sia per il diritto alla salute pubblica, e ciò al fine di prevenire l'insorgenza di focolai potenzialmente in grado di mettere in pericolo la salute di tutta la popolazione<sup>14</sup>, non dimenticando, peraltro, come sottolineato in apertura nelle linee guida della WHO (2020: 1), che la salute carceraria è ampiamente considerata salute pubblica. Una scelta, questa, del resto prevedibile, in quanto difficilmente si sarebbe

---

<sup>10</sup> “In alcuni casi la giusta risposta può essere l'inazione o quanto meno la decisione di non adottare misure giuridicamente vincolanti” (Commissione europea 2000: 3).

<sup>11</sup> “Un'ampia gamma di iniziative è disponibile in caso di azione, da misure giuridicamente vincolanti a progetti di ricerca o a raccomandazioni” (Commissione europea 2000: 3). Per quel che riguarda la risposta italiana, nella dichiarazione del Ministro della Salute, Roberto Speranza, al termine della seduta del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 nella quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19, si fa esplicito riferimento al principio di precauzione: “Alla luce della dichiarazione di emergenza internazionale dell'OMS abbiamo attivato gli strumenti normativi precauzionali previsti nel nostro Paese in questi casi, come già avvenuto nel 2003 in occasione dell'infezione Sars”. Il richiamo alla dichiarazione dell'OMS reca implicita la valutazione del rischio sulla base dei dati in possesso della comunità scientifica, propria della prima fase, quella di *risk assessment*, che caratterizza l'attuazione di una strategia basata sul principio di precauzione.

<sup>12</sup> Questi i principi generali di applicazione del principio di precauzione: “proporzionalità, non discriminazione, coerenza, esame dei vantaggi e degli oneri derivanti dall'azione o dalla mancanza di azione, esame dell'evoluzione scientifica” (Commissione europea 2000: 17 ss.); e più oltre: “L'individuazione di un corretto equilibrio tale da consentire l'adozione di azioni proporzionate, non discriminatorie, trasparenti e coerenti, richiede pertanto una procedura strutturata di adozione delle decisioni sulla base di informazioni particolareggiate e obiettive di carattere scientifico o di altro tipo” (Commissione europea, 2000: 29).

<sup>13</sup> Le informazioni qui riportate su tali provvedimenti sono riprese dall'European Prison Observatory dell'Associazione Antigone.

<sup>14</sup> Che le carceri siano luoghi di potenziale diffusione delle malattie infettive è un'acquisizione della sanità penitenziaria sin dal XIX secolo ((cfr. per tutti, Capelli 1988: 213 ss.).

potuta accettare una posizione d'attesa delle autorità competenti non solo da parte dell'opinione pubblica<sup>15</sup> e degli addetti ai lavori, ma anche da parte della popolazione detenuta, che infatti ha fatto sentire la sua voce mettendo in atto proteste piuttosto visibili dettate, principalmente, dalla paura di essere vittime del contagio. Come è noto, in Italia, si è trattato di vere e proprie rivolte che hanno, per certi aspetti, fatto rivivere scene a cui non si assisteva dai tempi degli anni Sessanta-Settanta del secolo scorso, quando i detenuti politici manifestavano per ottenere la riforma dell'ordinamento penitenziario<sup>16</sup>.

Gli interventi attuati all'interno dei sistemi penitenziari possono essere a grandi linee suddivisi in due categorie: la prima, costituita da quei provvedimenti che hanno cercato di diminuire il numero di presenze all'interno degli istituti, favorendo l'accesso a misure alternative alla pena detentiva, sul presupposto che situazioni di sovraffollamento delle strutture carcerarie avrebbero sostenuto la diffusione del virus; la seconda, invece, da quelli che hanno cercato di limitare i contatti della comunità carceraria con soggetti provenienti dal mondo esterno e che, all'interno stesso degli istituti, hanno ridotto le attività trattamentali in modo da contenere il più possibile i contatti tra staff e detenuti, per un verso, e tra detenuti e detenuti, per l'altro.

### 2.1. *Le misure non custodiali*

Sotto il primo profilo, i Paesi europei si sono allineati a quanto raccomandato dalle linee guida della WHO, che hanno espressamente sostenuto la necessità di utilizzare misure non custodiali per tutte le fasi del processo, in particolare per alcune categorie di soggetti<sup>17</sup>. Si sottolinea, infatti, che si dovrebbe prestare maggiore attenzione al ricorso a misure non detentive in tutte le fasi dell'amministrazione della giustizia penale. In particolare, priorità nella concessione di esse dovrebbe essere data ai soggetti in custodia cautelare

---

<sup>15</sup> È consapevole del peso dell'opinione pubblica nella decisione la Commissione europea quando la definisce 'inquieta': "Di fronte alla situazione appena descritta, a volte su richiesta più o meno pressante di un'opinione pubblica inquieta, i responsabili politici debbono dare risposte" (Commissione europea 2000: 15). Un peso che è decisivo, in quanto è la società a dover sopportare l'accettabilità del rischio (Commissione europea 2000: 15).

<sup>16</sup> Si tratta di rivolte che hanno provocato 14 morti e ingenti danni alle strutture penitenziarie. In alcuni Paesi le proteste sono state molto più attenuate (ad es. in Belgio nel carcere di Lantin a Nord di Liegi sei detenuti sono saliti sul tetto dell'edificio in segno di protesta il 27 marzo). In diversi penitenziari francesi, in particolari ad Aix-en-Provence, Béziers, Draguignan, Lille, Marsiglia e Nanterre, sono scoppiati alcuni incidenti tra detenuti. Proteste si sono registrate anche in Olanda e in Romania dove per protestare contro le restrizioni imposte per evitare la diffusione di COVID-19 i detenuti hanno inscenato l'incendio di materassi.

<sup>17</sup> Decisamente residuali possono essere considerate quelle misure, adottate ad esempio in Francia, per aumentare la capienza ricettiva del sistema carcerario; residuali in quanto di difficile attuazione nei tempi stretti dettate dall'emergenza pandemia. Tutt'al più, si è riusciti ad adattare spazi di solito utilizzati per attività in comune per ospitare temporaneamente detenuti in quarantena.

e ai condannati di scarsa pericolosità sociale che hanno a loro carico responsabilità di assistenza familiare, dando preferenza alle donne in stato di gravidanza e con figli a carico (WHO, 2020: 4). Se una delle misure unanimemente ritenute indispensabili per la lotta alla diffusione del virus è stato considerato il cd. distanziamento sociale, è evidente che uno spazio come quello carcerario in condizioni di sovraffollamento sia in aperta contraddizione con la possibilità di garantire spazi sufficienti alle persone recluse e a chi vi lavora. Si ricordi, ad esempio, che, proprio sulla questione dello spazio riservato a ciascun detenuto, lo Stato italiano è stato condannato dalla CEDU, con la nota sentenza *Torreggiani*, in quanto non sufficiente a garantire quelle condizioni di vita detentiva che non costituiscano condizioni inumane e degradanti<sup>18</sup>. Le raccomandazioni della WHO prevedono anche che specifica attenzione venga posta dal legislatore per tutelare il diritto alla salute di soggetti che potrebbero essere particolarmente fragili dal punto di vista delle conseguenze del contagio, condizione, questa, che potenzia quella vulnerabilità sulla quale il documento ha in premessa posto fortemente l'accento.

Se si guarda ai provvedimenti di scarcerazione, questi sembrano invece aver privilegiato il criterio della pericolosità sociale misurata sulla durata della pena, piuttosto che il criterio della fragilità sanitaria dei soggetti, non operando un oculato bilanciamento tra salute e sicurezza. È il caso di sottolineare che, in questo contesto, concetti come quello di sicurezza, di salute, di prevenzione, assumono stratificazioni di senso differenti a seconda degli ambiti nei quali essi dispiegano la loro implementazione. Il concetto di sicurezza, ad esempio, si declina in sicurezza pubblica, biosicurezza, o sicurezza sanitaria, che si lega a quello di salute, diritto fondamentale dell'individuo, e, al contempo, interesse della collettività<sup>19</sup> fino ad espandersi in quello di *global public health security*<sup>20</sup>; o ancora a quello di prevenzione, che oscilla tra il significato proprio della cultura giuridica, particolarmente quella penalistica, e quello proprio della scienza medica, inteso come prevenzione sanitaria. Si intersecano così significati diversi, creandosi tensioni non soltanto interconcettuali, ma anche intraconcettuali che si riflettono nella prassi, rendendo la valutazione degli interessi coinvolti, nel

---

<sup>18</sup> Tale sentenza è tornata ad argomentare sul controverso tema dello spazio minimo vitale che deve essere garantito ad ogni persona reclusa, soprattutto rispetto alla sua quantificazione. Sul tema, nella prospettiva più ampia della tutela del diritto alla salute della persona reclusa, cfr. Cecchini (2017: 207-253).

<sup>19</sup> Così disegna la Costituzione italiana, all'art. 32, il doppio versante del diritto fondamentale alla salute.

<sup>20</sup> Cfr. Collier and Lakoff (2008: 7 ss); Alidis (2008, 369-375).

migliore dei casi, difficile, nel peggiore, opaca, pretesto, questo, per introdurre erosioni di diritti fondamentali.

Molti Paesi hanno previsto l'uso di misure alternative alla detenzione per le condanne più lievi nei confronti di soggetti di limitata pericolosità sociale. In Francia è stata eliminata l'esecuzione delle pene detentive di durata inferiore a un mese e l'esecuzione delle pene inferiori a sei mesi è stata eseguita mediante il monitoraggio elettronico. Il Portogallo, invece, ha anche utilizzato misure temporanee di scarcerazione (della durata di 45 giorni) per affrontare l'emergenza sanitaria e provvedimenti clemenziali, quali la grazia presidenziale. In Austria l'esecuzione delle pene detentive è stata rinviata per la durata delle misure contro la diffusione di COVID-19, a condizione che la persona condannata non sia particolarmente pericolosa e la pena detentiva non superi i tre anni. In Belgio si è deciso di prorogare i permessi che consentono ai condannati di non far rientro in carcere, che avrebbero contribuito ad incrementare la popolazione detenuta e che comunque erano stati già valutati positivamente per la loro limitata pericolosità sociale. Evidentemente tali misure sono state emanate anche in relazione al livello di sovraffollamento dei rispettivi sistemi carcerari. In Italia, che, come è noto, si registra un grado di sovraffollamento tra i maggiori in Europa<sup>21</sup>, si è cercato di agire sull'estensione dell'uso dell'istituto della detenzione domiciliare (Manna 2020) che è stata portata sino ai 18 mesi (sia come pena che come residuo), rendendo obbligatorio l'uso del braccialetto elettronico per le pene dai 6 ai 18 mesi, tranne che per i minorenni e i condannati a fine pena<sup>22</sup>. Inoltre, l'applicazione di tale misura di carattere generale è stata limitata nei confronti di alcune categorie di soggetti, suscitando molte perplessità da parte della dottrina per l'incoerenza rispetto al principio di tutela della salute che avrebbe dovuto prevalere su tutti gli altri interessi coinvolti<sup>23</sup>. In particolare, la detenzione domiciliare non è applicabile né alle persone reclusi in custodia cautelare<sup>24</sup>, né a quelle condannate per reati considerati più gravi, per i cd. delinquenti dichiarati abituali, professionali o per tendenza, per i detenuti privi di un domicilio

---

<sup>21</sup> Ai fini di un quadro statistico della popolazione detenuta nei Paesi europei e dell'impatto che su di essa della pandemia è stata condotta una ricerca da parte del Consiglio d'Europa e dell'Università di Losanna nell'ambito del progetto SPACE I – COVID-19: cfr. Aebi and Tiago (2020).

<sup>22</sup> Sui problemi relativi alla effettiva disponibilità di tali strumenti di controllo, cfr. Allegri (2020, 75 ss.).

<sup>23</sup> Cfr. sul punto ancora Manna (2020). Un altro Paese che sembra aver adottato misure discriminatorie nei confronti di determinati tipi di reato (in primis quelli di natura sessuale) è la Grecia.

<sup>24</sup> "Dimenticanza" che, a parere della dottrina, "a questo punto porrà un problema di legittimità costituzionale della legge in oggetto, per un'evidente disparità di trattamento tra detenuti definitivi ed in custodia cautelare, del tutto irragionevole e quindi rilevante già ex art. 3 Cost." (Manna 2020). Tra l'altro, nelle sue linee guida, la WHO (2020:4) cita esplicitamente anche la fase preprocessuale come una di quelle da considerare nei provvedimenti di sfolgimento della popolazione reclusa.

effettivo e idoneo anche in funzione delle esigenze di tutela delle persone offese dal reato. A queste si è aggiunta la categoria di coloro che hanno subito un provvedimento disciplinare nell'ultimo anno o sono stati coinvolti in quelle sommosse che, come detto *supra*, sono scoppiate all'inizio di marzo in molti istituti penitenziari italiani.

Tali rigidità nell'applicazione delle misure deflative mettono bene in luce quale sia stata la posta in gioco da un punto di vista politico-mediatico di tali provvedimenti. L'attuale clima culturale instauratosi in molti Paesi del mondo occidentale negli ultimi anni, definito *penal populism*<sup>25</sup>, ha reso estremamente impopolari interventi che, nel bilanciamento dei principi costituzionali coinvolti nell'esecuzione penale, facciano prevalere quelli che tutelano la persona reclusa, in questo caso il suo diritto alla salute. Il rischio che il condannato liberato possa arrecare danno al bene della sicurezza pubblica attraverso la commissione di nuovi reati è considerato dall'opinione pubblica, e dal sistema politico che cerca di intercettare i desideri o le paure<sup>26</sup> per acquisire consenso, più grave rispetto a quello che potrebbe derivare alla salute del condannato e, indirettamente, alla salute pubblica. Questo atteggiamento è sostenuto da una narrazione dei media che enfatizza lo scandalo delle scarcerazioni di soggetti considerati pericolosi<sup>27</sup> rispetto al riconoscimento dei benefici che tali scarcerazioni possono apportare al sistema sanitario penitenziario e alla salute non solo della popolazione reclusa, ma anche di quella degli operatori penitenziari e, indirettamente, alla salute pubblica *tout court*, evitando l'emersione di pericolosi focolai di contagio<sup>28</sup>. La stessa amministrazione penitenziaria italiana è stata condizionata dalla logica di queste politiche securitarie quando, il 21 marzo, ha emanato una direttiva interna che chiedeva alle direzioni dei singoli istituti penitenziari di segnalare all'Autorità Giudiziaria, al fine dei provvedimenti di scarcerazione, detenuti portatori di determinate patologie che li esponevano a particolari rischi di contagio e di complicazioni sanitarie<sup>29</sup>. Nel provvedimento, tuttavia, in modo del tutto corretto in via strettamente giuridica, non era indicata alcuna attività informativa da effettuare da parte delle direzioni d'istituto in merito al curriculum criminale dei soggetti reclusi, essendo questo un profilo da

---

<sup>25</sup> Cfr. per tutti, Pratt (2007).

<sup>26</sup> Virilio flette a ragione il concetto di opinione pubblica in quello di "emozione pubblica" (2007: 12).

<sup>27</sup> Per una ricostruzione della vicenda in linea con quanto qui sostenuto, cfr. Fiandaca 2020; Sarzotti and Lauri (2020: 127-151).

<sup>28</sup> Può apparire paradossale, ma in realtà è solo la dimostrazione della forza persuasiva del racconto pubblico, che anche la stessa polizia penitenziaria si sia accodata a tale narrazione, mettendo in secondo piano i propri stessi diritti di tutela della salute.

<sup>29</sup> Ad esempio, malattie croniche dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato cardio-circolatorio, neoplasie attive o in follow up, ultrasessantenni etc).

valutare da parte dell'Autorità Giudiziaria. In seguito ad alcune successive scarcerazioni di componenti di spicco della criminalità organizzata, decise da alcuni Tribunali di Sorveglianza<sup>30</sup>, la reazione del circuito dei media e della politica è stata così accesa da costringere alle dimissioni il capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Francesco Basentini.

## 2.2. *La limitazione dei contatti*

Certamente più incisivi i provvedimenti che i Paesi europei hanno adottato per limitare i contatti dei detenuti con il mondo esterno, per un verso, isolando la comunità carceraria dal resto della società, per l'altro, riducendo le attività trattamentali che comportano contatti stretti tra detenuti e detenuti, e tra detenuti e componenti dello staff (in particolare agenti di polizia penitenziaria).

Sotto questo profilo, dalle linee guida della WHO traspare in maniera evidente la preoccupazione che tali misure entrino in conflitto con i diritti fondamentali delle persone reclusi. Ed è purtroppo quanto si è verificato in molti casi. Tali provvedimenti, la cui natura amministrativa consente procedure di emanazione molto rapide, hanno rappresentato la prima risposta che l'istituzione penitenziaria ha fornito all'emergenza epidemia, producendo così effetti di accresciuto allarme nell'ambito della popolazione detenuta. Non a caso la WHO (2020: 3) ha sottolineato con insistenza che le persone reclusi continuino a mantenere i contatti con il mondo esterno e che abbiano accesso a informazioni e servizi sanitari adeguati, tenendo conto che tenendo conto che le reazioni psicologiche e comportamentali dei detenuti possono differire da quelle delle persone che osservano il distanziamento fisico nella comunità. Da qui la sollecitazione a prestare attenzione alla crescente necessità di supporto emotivo e psicologico, di sensibilizzazione e condivisione di informazioni trasparenti sulla malattia, come anche all'esigenza di assicurare contatti continui con i familiari (WHO 2020: 5). Le prime misure adottate da molti Paesi, quasi sempre consistenti nell'interrompere i colloqui coi familiari, sostenute da notizie giornalistiche e dalle stesse opinioni delle autorità sanitarie piuttosto contraddittorie sul grado di aggressività e di letalità del virus, hanno generato nella persona reclusa la sensazione di essere in pericolo, in un luogo percepito come ostile e isolato da quegli affetti che sono

---

<sup>30</sup> In particolare, le ordinanze di Sassari nei confronti di Pasquale Zagaria dei clan dei casalesi e di Milano nei confronti di Francesco Bonura, palermitano componente di spicco di Cosa Nostra, entrambi con situazioni di salute molto gravi. In entrambe le ordinanze, Manna (2020) rileva “un notevole equilibrio giuridico-costituzionale”.

spesso per il detenuto l'unica àncora di salvezza nei momenti più difficili<sup>31</sup>. Le reazioni, talora violente, che in molti Paesi si sono registrate nei confronti delle prime misure di isolamento della comunità detenuta dal resto della società, inducono ad affermare che l'attività di informazione sanitaria e di supporto psicologico ai detenuti da parte delle amministrazioni penitenziarie è risultata piuttosto deficitaria, cosa che tuttavia non sorprende, tenendo in considerazione le condizioni di precarietà in cui tali attività vengono esercitate in molti Paesi europei<sup>32</sup>. Occorre ricordare poi che si tratta di attività che presuppongono un rapporto di profonda fiducia tra l'operatore sanitario, o di altra professionalità, e l'utente, che rappresenta l'antitesi di quelle dinamiche relazionali che si instaurano tra staff e internati nelle istituzioni totali, così ben descritta Erving Goffman in *Asylums* (1968). Si può presumere, inoltre, che la stessa paura del contagio si sia diffusa non solamente nell'ambito della popolazione reclusa, ma anche nel contesto degli operatori penitenziari, in particolare in coloro che vivono maggiormente a contatto coi detenuti, gli agenti di polizia penitenziaria<sup>33</sup>. Da questo punto di vista, è significativo segnalare il fenomeno dell'assenteismo che si è registrato in alcuni settori degli operatori penitenziari: di fronte al rischio del contagio, la prima, e comprensibile, reazione è stata quella della fuga: tentativi di evasione per le persone recluse, abbandono del lavoro e del contesto carcerario per gli operatori penitenziari.

La sensazione che la propria vita fosse in pericolo è stata ulteriormente accresciuta, in molti sistemi penitenziari, dalla carente disponibilità di strumenti di protezione dal contagio (guanti, mascherine, ma anche attività di sanificazione degli spazi) e dalla scarsa qualità, almeno nella percezione della popolazione reclusa, del servizio sanitario penitenziario. Anche in questo caso il principio della WHO (2020: 3), secondo il quale le persone detenute dovrebbero godere degli stessi standard di assistenza sanitaria che sono disponibili nella comunità esterna, senza discriminazioni sulla base del loro status giuridico, è apparso ampiamente disatteso. Singolare, ma significativa in questa prospettiva, la scelta di alcuni Paesi, in particolare la Polonia, di far fabbricare dagli stessi detenuti le mascherine di protezione. L'enfasi con cui sono stati annunciati questi provvedimenti, di ben scarso impatto pratico, testimonia in modo efficace la persistenza di quella retorica paternalistico-rieducativa di stampo ottocentesco, ma evidentemente ancora presente nella attuale cultura

---

<sup>31</sup> Una delle cause più diffuse di suicidio e di autolesionismo in carcere è costituita, come si sa, da eventi negativi legati alle relazioni familiari e ai trasferimenti che allontanano dal nucleo familiare: cfr. Manconi and Torrente (2015, 143 ss).

<sup>32</sup> Per la situazione italiana, cfr. Ronco (2018).

<sup>33</sup> Sotto questo profilo, un caso che presenta molte analogie con quello della pandemia da COVID-19 è quello del primo periodo di diffusione del virus HIV nei sistemi penitenziari, cfr. Favretto and Sarzotti (1999).

della pena. Significative, a tal proposito, le riflessioni di Goffman (1968: 76 ss.) che descrive il “sistema dei privilegi” su cui si reggono le istituzioni totali: il bene della salute del detenuto non è un diritto che lo Stato ha il dovere di rispettare, creando le condizioni materiali perché ciò avvenga, ma un privilegio che il recluso si deve conquistare mostrando laboriosità e disponibilità a servire il bene pubblico.

Un meccanismo per certi aspetti simile si è registrato rispetto alla limitazione di alcune attività trattamentali all'interno degli istituti, in particolare per quanto riguarda il lavoro interno. In alcuni Paesi, in particolare in Germania, si sono verificate proteste dei detenuti e delle associazioni che agiscono per la protezione dei loro diritti a causa dell'interruzione dei lavori che i detenuti svolgono a favore dell'amministrazione penitenziaria o di imprenditori privati. Il venir meno di tali attività retribuite non ha consentito, soprattutto alle persone recluse appartenenti a gruppi sociali disagiati economicamente, di godere di migliori condizioni detentive e di sostenere il reddito dei nuclei familiari esterni al carcere. La superficialità con cui sono state sospese tali attività da parte delle amministrazioni penitenziarie mostra, da un lato, come esse siano considerate “lavori domestici” privi di un valore professionale e quindi facilmente sopprimibili<sup>34</sup>, dall'altro, come non sia ancora stata del tutto superata nella cultura professionale degli operatori penitenziaria un'acquisizione, ormai consolidata nell'ambito del diritto penitenziario, ovvero che il lavoro intramurario è un diritto e non un obbligo della persona reclusa<sup>35</sup>.

Il principio dell'equivalenza tra cittadini liberi e persone recluse che la WHO ha ricordato per le misure sanitarie è stato reso problematico dalla pandemia anche rispetto ad altri diritti che esulano immediatamente dal contesto della salute. In particolare, le amministrazioni penitenziarie hanno cercato di ovviare ai provvedimenti di isolamento della comunità carceraria con gli strumenti che le nuove tecnologie offrono per la comunicazione a distanza. Si pone qui una questione che nasce per il mondo carcerario ben prima della pandemia, ovvero il problema del *digital divide* tra popolazione reclusa e il mondo esterno<sup>36</sup>; una questione, questa, studiata ormai da alcuni anni in molti paesi occidentali sia sul versante della qualità del

---

<sup>34</sup> Sul punto cfr. Sarzotti (2019).

<sup>35</sup> Aveva suscitato scandalo in una parte dell'opinione pubblica una pronuncia della Corte Costituzionale (n. 158 del 2001) che, coerentemente con tale acquisizione, aveva parlato di diritto alle ferie per la persona reclusa, non essendovi “ragione di distinzione tra il normale lavoro subordinato ed il lavoro dei detenuti o internati” (cfr. [www.ristretti.it/areestudio/lavoro/norme/sentenza.htm](http://www.ristretti.it/areestudio/lavoro/norme/sentenza.htm)), confermando, tra l'altro, una linea giurisprudenziale risalente addirittura ai primi anni Ottanta del secolo scorso.

<sup>36</sup> Si vedano, a tal proposito, le raccomandazioni, pubblicate nell'aprile 2016, del documento conclusivo degli Stati Generali dell'Esecuzione penale sia rispetto al tema dei colloqui coi familiari e della corrispondenza elettronica (21 ss.), sia rispetto allo studio e alle attività culturali (56 ss.) Per un suo commento, cfr. Fiorentin (2016).

servizio sanitario<sup>37</sup>, sia, soprattutto, per il diritto allo studio e allo sviluppo culturale della persona detenuta<sup>38</sup>. Nel diffondersi dell'epidemia, alcuni Paesi, e in particolare l'Italia, hanno dovuto scontare la loro arretratezza nell'uso delle tecnologie digitali quando hanno cercato di affrontare l'emergenza delle comunicazioni con l'esterno attraverso strumenti (colloqui via skype, corrispondenza elettronica, etc.) che potessero supplire ai contatti personali. Anche in questo caso, ci si trova di fronte non tanto a carenze di tipo organizzativo o finanziario<sup>39</sup>, ma piuttosto a resistenze di tipo culturale che, da un lato, ne enfatizzano il possibile uso edonistico che entra in contraddizione con la insopprimibile esigenza dell'afflittività della pena e, dall'altro, nella percezione della comunicazione verso l'esterno, considerano l'uso di tali strumenti tecnologici finalizzato a progettare piani di evasione, evocando, in tal modo, quello che è un vero e proprio 'spettro' della cultura professionale degli operatori del custodiale<sup>40</sup>.

### 3. Pandemia e cultura carceraria dei diritti

Le prime riflessioni<sup>41</sup> sull'impatto che la pandemia ha avuto sulle relazioni intramurarie tra staff e detenuti ne hanno sottolineato l'ambivalenza. Per un verso, l'agente di custodia è apparso, per i detenuti, come veicolo di contagio: a causa della sospensione dei colloqui, delle attività socio-culturali e del lavoro carcerario che li porta a contatto con l'esterno, i detenuti potrebbero identificare gli agenti come potenziali vettori del virus (Mbanzoulou 2020: p. 2). Un fatto quest'ultimo che non solo modifica la percezione che il detenuto ha del custode, ma che potenzialmente riscrive la narrativa della cultura carceraria imperniata sul recluso come il 'pericoloso' per antonomasia. Per altro verso, tuttavia, si è assistito anche ad una sorta di alleanza tra i detenuti e gli agenti nella richiesta di maschere protettive per questi ultimi (Mbanzoulou 2020: p. 2), sviluppando un'inedita solidarietà prodotta dal comune pericolo del contagio<sup>42</sup>.

<sup>37</sup> Cfr. Anaraki, Plugge, Hill (2003, 191-194).

<sup>38</sup> Cfr. per la situazione del Regno Unito, Pike and Adams (2008: 363-376); per quella spagnola, Barreiro-Gen and Novo-Corti (2015 :1172-1176); per l'Australia, Farley, Murphy, Bedford (2012).

<sup>39</sup> Anzi, sia dal punto di vista della gestione della vita detentiva che da quello economico tali strumenti, se utilizzati in tutte le loro potenzialità, produrrebbero risparmi di risorse finanziarie e di personale.

<sup>40</sup> Come è noto agli esperti, l'evento che può portare con più facilità a trasferimenti coatti o a provvedimenti disciplinari nei confronti di direttori d'istituto o agenti di polizia penitenziaria è quello dell'evasione di qualche recluso; molto più di quanto non possa accadere per la commissione di reati come torture, maltrattamenti, malversazioni nella gestione delle risorse pubbliche etc. come mostrano tanti casi giudiziari che hanno per oggetto tali reati (cfr. per tutti il noto caso delle torture al carcere di Asti del 2012).

<sup>41</sup> Occorre per ora limitarsi solo a prime considerazioni, non essendo stato ancora possibile sviluppare compiute ricerche empiriche sul tema.

<sup>42</sup> Come detto *supra*, in Italia tale solidarietà non pare essersi sviluppata se consideriamo, ad esempio, che gran parte dei sindacati della polizia penitenziaria non hanno fatto alcuna pressione per l'emanazione di provvedimenti di sfoltoimento della popolazione detenuta e hanno, invece, denunciato, in occasione delle rivolte del 7-9 marzo, che "quasi

Un evento drammatico e traumatico come quello della diffusione globale del virus, quindi, potrebbe avere almeno un effetto positivo, quello di destabilizzare e decostruire uno dei dispositivi di potere più efficaci dell'istituzione totale, ovvero “la dimostrazione delle diversità di due categorie definite di persone; diversità che si rivela nelle qualità sociali e nel carattere morale, nella percezione del sé e dell'altro. (...) [Q]uindi puntualizzare la profonda differenza che esiste in un ospedale psichiatrico tra medico e paziente; nelle prigioni tra funzionari e detenuti” (Goffman 1968: 137). Come ha sottolineato Michel Foucault, il carcere è stato, da sempre e in primo luogo, un dispositivo di costruzione dell'identità criminale, nell'ambito del quale alle persone detenute, nella loro “radicale alterità” (Chauvenet 2010: 41-52), non può essere riconosciuto pienamente lo status di soggetto di diritto, ma piuttosto quello di oggetto di un trattamento. Questa alterità culturale dell'immagine del criminale detenuto, che sembra non essere stata più di tanto scalfita da decenni di riforme legislative e di giurisprudenza costituzionale e delle corti internazionali<sup>43</sup>, ha legittimato nella cultura giuridica dominante tra gli operatori penitenziari il persistere di quel “sistema dei privilegi” citato in precedenza, sistema incompatibile con la figura del detenuto come soggetto di diritto.

Un banco di prova dei possibili mutamenti della cultura giuridica degli operatori penitenziari prodotti dalla pandemia sarà rappresentato, ad esempio, dall'atteggiamento che i sistemi penitenziari adotteranno nei confronti della tutela di alcuni diritti dei reclusi che vengono messi in pericolo dal timore della diffusione del virus. Si tratta di diritti fondamentali “difficili” (Sbraccia and Vianello, 2018: 121) che possono, in una certa prospettiva, non essere percepiti come tali, in quanto si collocano in più netta contraddizione, rispetto ad altri, con l'immagine, ancora prevalente, del recluso come oggetto di trattamento, come individuo “minorato” rispetto alla sua piena cittadinanza. Si possono proporre qui quattro esempi<sup>44</sup>, deducibili dalle linee guida della WHO (2021: 4, 24) dei quali il primo è una declinazione del diritto alla salute, il secondo è il diritto alla privacy, il terzo quello allo studio, il quarto si definisce attraverso l'indicazione che l'epidemia di COVID-19 non debba essere utilizzata come giustificazione per opporsi all'ispezione esterna dei luoghi

---

in ogni istituto, non vi erano scudi, caschi e sfollagente a sufficienza e, laddove presenti, erano ormai diventati oggetti da esporre al museo della preistoria, in uso al disciolto Corpo degli Agenti di Custodia! Così, gran parte dei poliziotti penitenziari si sono trovati costretti ad intervenire a mani nude o, nel migliore dei casi, con mezzi improvvisati e di fortuna” (comunicato stampa del 19 marzo 2020 del S.A.P.P.E - Sindacato Autonomo Polizia Penitenziaria). Dunque, il problema non è stato quello della non disponibilità di guanti e mascherine, ma di scudi, caschi e sfollagente, ecc.

<sup>43</sup> Per quanto riguarda l'Italia, come è noto, l'affermazione della piena soggettività giuridica della persona reclusa risale almeno alla riforma dell'ordinamento penitenziario del 1975.

<sup>44</sup> Un altro esempio di diritti difficili lo possiamo individuare nel già citato diritto alle ferie del detenuto lavorante all'interno dell'istituto penitenziario.

di detenzione da parte di organismi nazionali o internazionali indipendenti, il cui mandato sia quello di prevenire la tortura e altri trattamenti inumani o degradanti.

Il primo è inerente alla possibilità di considerare i detenuti come target prioritario nelle campagne di vaccinazione. Sono state individuate tre ragioni di politica sanitaria alla base di questa scelta<sup>45</sup>. Innanzitutto, le strutture penitenziarie sono ad alto rischio di focolai COVID-19 in seguito ad una pluralità di condizioni che molto spesso caratterizzano tali luoghi (il sovraffollamento, la scarsa ventilazione dei locali di detenzione, le condizioni igieniche non sempre ottimali). In secondo luogo, la popolazione reclusa, a causa del suo profilo socio-economico particolarmente disagiato, è colpita con maggior frequenza da malattie croniche, che incrementano il rischio di patologie gravi anche mortali associate all'infezione. In terzo luogo, considerando che i contatti tra gli istituti penitenziari e le comunità circostanti sono molto frequenti per una serie di ragioni non eliminabili (trasferimenti di detenuti, e talvolta anche del personale, in istituti anche di regioni diverse, costante movimento quotidiano di attraversamento dei confini esterno-interno sia degli operatori interni che dei visitatori esterni), tali istituti rischiano di diventare delle strutture di propagazione del virus e conseguentemente di rappresentare un vero e proprio pericolo per la salute pubblica.

Rispetto al secondo esempio, uno dei pericoli, che già si è presentato agli inizi degli anni Novanta nel periodo della prima diffusione del virus HIV nei sistemi penitenziari, è che la cartella clinica della persona reclusa venga considerata liberamente consultabile da tutti gli operatori penitenziari e che sulle informazioni ivi contenute si inneschino pratiche di discriminazione, isolamento e stigmatizzazione delle persone risultate positive. Non è certo casuale che, in tale prospettiva, la WHO (2020: 5) auspichi che dovrebbero essere messe in atto adeguate misure per prevenire la stigmatizzazione o l'emarginazione di individui o gruppi che siano considerati potenziali portatori di virus. Che solo il medico penitenziario debba conoscere in dettaglio le condizioni sanitarie della persona reclusa è una indicazione ribadita da tutti gli organismi internazionali, ma purtroppo non è un diritto ancora acquisito dalla cultura carceraria che muove appunto dall'assioma che il detenuto non possa certo godere di un diritto "difficile" come quello della privacy dei suoi dati sanitari<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Cfr. Kronfl and Akiyama (2021). A queste ragioni di politica sanitaria se ne possono aggiungere altre di natura etica: cfr. a tal proposito Liebrez *et al.* (2021); Wang, Zenilman, Brinkley-Rubinstein (2020: 1031-1032).

<sup>46</sup> A tal proposito, alta è stata l'attenzione che gli organismi internazionali hanno dedicato al problema della tutela del trattamento dei dati personali, in generale, di quelli sanitari, in particolare: infatti, il 21 aprile 2020 l'European Data Protection Board ha adottato delle linee guida, sulle quali il Garante italiano per la protezione dei dati personali ha strutturato alcune FAQ.

Il diritto allo studio, in particolare quello universitario, appare un altro diritto “difficile” nella misura in cui sia “orientato allo sviluppo e alla crescita personale dei soggetti in stato di detenzione, in coerenza con, ma anche *oltre* le esigenze del trattamento penitenziario” (Sbraccia and Vianello, 2018: 121). Si tratta di un diritto che, se correttamente inteso, non si limita a creare i presupposti per un più facile reinserimento lavorativo del recluso, ma promuove lo sviluppo intellettuale di una capacità critica e di una autonomia di giudizio che non possono che entrare in collisione con quel processo di deculturazione e di infantilizzazione<sup>47</sup> su cui si basa la *governance* delle istituzioni totali. Che il recluso debba imparare a leggere, scrivere e a far di conto, come sostenevano i penitenziaristi ottocenteschi, è ancora visto come un obbligo, quindi liberamente comprimibile da parte dell’istituzione penitenziaria, piuttosto che come un diritto.

Infine, il controllo di organismi esterni, con particolare riguardo alla tutela dei diritti. Da sempre l’istituzione carceraria ha proclamato, e cercato di garantirsi *de facto*, la sua extra-territorialità rispetto ai controlli che organismi statuali o sovranazionali hanno cercato di attuare. Negli ultimi anni, poi, tali controlli sono stati tra i più efficaci come strumento di mutamento culturale e organizzativo nell’ambito del sistema carcerario<sup>48</sup>. La pandemia può rappresentare, da questo punto di vista, il pretesto per tale sistema di proteggersi da influenze esterne e di tornare ad una logica autoreferenziale in cui, tra l’altro, il diritto alla salute della persona reclusa è percepito non come diritto individuale, ma nell’ottica della protezione della sicurezza dell’istituzione totale<sup>49</sup>.

È certamente prematuro cercare, e trovare, oggi dei segnali, anche solo *in nuce*, che facciano almeno intuire la possibilità di una *Verbesserung* della cultura carceraria, di un progresso verso il meglio di kantiana memoria, che Norberto Bobbio (2005: 153) ritrovava in “un sempre maggiore riconoscimento, e una sempre più sicura garanzia, dei diritti dell’uomo”<sup>50</sup>. Una cultura carceraria dei diritti, che si snodi intorno all’idea che esistono

---

<sup>47</sup> Processo ben conosciuto dalla sociologia della vita penitenziaria sin dalle ricerche ormai diventate classiche di Clemmer (1941) che lo definì come effetto della cd. prigionizzazione.

<sup>48</sup> Basti pensare, per quanto riguarda il sistema penitenziario, agli effetti dirompenti della cd. sentenza Torreggiani emanata nel gennaio 2013 della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo a cui si è già accennato o all’attività, assidua e competente, del Garante Nazionale delle Persone Private della Libertà Personale, Mauro Palma, nominato nel 2016.

<sup>49</sup> Atteggimento della cultura professionale degli operatori penitenziari che è stato una delle motivazioni che hanno indotto il nostro legislatore ad emanare la riforma della sanità penitenziaria che, come noto, nel 2008 ha previsto il passaggio di tale servizio al Servizio Sanitario Nazionale (cfr. Ronco 2018: 30 ss.).

<sup>50</sup> Bobbio, più in generale, vedeva nel crescente riconoscimento dei diritti umani «uno dei pochi, forse l’unico, segno di un credibile movimento storico verso il meglio» e così continuava sollecitando ad un impegno comune: “[u]n segno premonitore non è ancora una prova. È soltanto un motivo per non restare spettatori passivi?” (2005: 153).

dei diritti che devono essere riconosciuti e non dei privilegi che possono essere concessi, è senz'altro la miglior forma di prevenzione in qualsiasi emergenza.

#### 4. Bibliografia

Aebi, M.F. and Tiago, M.M. (2020), 'Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the short-term impact of the COVID-19 on prison populations', *Council of Europe/University of Lausanne*, 18 giugno 2020 (reperibile in [www.researchgate.net/publication/342345043](http://www.researchgate.net/publication/342345043))

Alidis, M. (2008), "Health security as a public health concept: a critical analysis", 23 *Health Policy and Planning* 369-375.

Allegri, P. (2020), "I braccialetti elettronici", *XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni detentive. Il carcere al tempo del coronavirus*, 2020 75-78 (reperibile in [www.antigone.it/upload/ANTIGONE\\_2020\\_XVIRAPPORTO%202.pdf](http://www.antigone.it/upload/ANTIGONE_2020_XVIRAPPORTO%202.pdf)).

Anaraki, S. Plugge, E. Hill A., (2003), "Delivering Primary Care in Prison: the Need to Improve Health Information", 11 *Informatics in Primary Care* 191-194. DOI: [10.14236/jhi.v11i4.566](https://doi.org/10.14236/jhi.v11i4.566).

Associazione Antigone, *European Prison Observatory* (reperibile in [www.prisonobservatory.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32:covid-19-what-is-happening-in-european-prisons&catid=7&Itemid=101](http://www.prisonobservatory.org/index.php?option=com_content&view=article&id=32:covid-19-what-is-happening-in-european-prisons&catid=7&Itemid=101)).

Barreiro-Gen, M. and Novo-Corti, I. (2015), "Collaborative learning in environments with restricted access to the internet: Policies to bridge the digital divide and exclusion in prisons through the development of the skills of inmates", 51 *Computers in Human Behavior* 1172-1176.

Bobbio, N. (2005), "Kant e la Rivoluzione francese", in *L'età dei diritti* (Torino: Einaudi).

Botti, C. Pasetto, R. Comba, P. (2003), "Il principio di precauzione e la responsabilità degli scienziati", 0 *ScienzaEsperienza* (reperibile in <http://www.scienzaesperienza.it>).

Capelli, A. (1988), *La Buona Compagnia. Utopia e realtà carceraria nell'Italia del Risorgimento* (Milano: Franco Angeli).

Cecchini, F. (2017), "La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo", in Massaro, A. (ed.), *La tutela della salute nei "luoghi di detenzione". Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CIE* (Roma: TrE-Press).

Chauvenet, A. (2010), "'Les prisonniers': construction et déconstruction d'une notion", 4 *Pouvoirs* 41-52.

Clemmer, D. (1941), *The Prison Community* (Boston: The Christopher Publishing House).

Collier, S. and Lakoff, A. (2008), "The Problem of Securing Health", in Lakoff, Collier (eds), *Biosecurity Interventions. Global Health and Security in Question* (New York: Columbia University Press).

Comba, P. and Pasetto, R. (2004), "Il principio di precauzione: evidenze scientifiche e processi decisionali", 28 *Epidemiologia & Prevenzione*, 41-45.

Commissione europea (2000), Comunicazione sul ricorso al principio di precauzione, 1-29 (reperibile in [eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52000DC0001&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52000DC0001&from=EN)).

De Leonardis, F. (2005), *Il principio di precauzione nell'amministrazione del rischio* (Milano: Giuffrè).

- Donati, A. (2020), “L’Europa e la crisi del coronavirus: alla (ri)scoperta del principio di precauzione”, *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto, Special Issue 1/2020*, 591-596. DOI: <http://dx.doi.org/10.15168/2284-4503-616>
- Fiandaca, G. (2020) “Estremismo dell’antimafia e funzione di magistrato”, *Diritto di difesa. Rivista delle UCPI*, maggio 2020 (reperibile in <http://dirittodidifesa.eu/estremismo-dellantimafia-e-funzione-di-magistrato-di-giovanni-fiandaca/>).
- Goffman, E. (1968), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell’esclusione e della violenza*, Tr. It. (Torino: Einaudi).
- Farley, H., Murphy, A., Bedford, T. (2012) “Bridging the digital divide: bringing e-literacy skills to incarcerated students”, *29th Annual Conference of the Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education: Future Challenges, Sustainable Futures*, 25-28 Nov. 2012, Wellington New Zealand) (reperibile in: [https://eprints.usq.edu.au/view/for08\\_and\\_seo08/130306.html](https://eprints.usq.edu.au/view/for08_and_seo08/130306.html)).
- Favretto, A.R. and Sarzotti, C. (eds.) (1999) *Le carceri dell’Aids* (Torino: L’Harmattan Italia).
- Fiorentin, F. (2016) “La conclusione degli Stati Generali per la riforma dell’esecuzione penale in Italia”, *Diritto Penale Contemporaneo*, 6 giugno 2016, 1-16 (reperibile in <https://archiviopcd.dirittopenaleuomo.org/d/4800-la-conclusione-degli-stati-general-per-la-riforma-dell-esecuzione-penale-in-italia>).
- Keck, F. (2008), “From Mad Cow Disease to Bird Flu. Transformations of Food Safety in France”, in Lakoff, A. and Collier S. (eds.), *Biosecurity Interventions. Global Health and Security in Question* (New York: Columbia University Press).
- Kourilsky, Ph. and Viney, G. (2000), *Le Principe de précaution* (Paris: Odile Jacob).
- Kronfly, N. and Akiyama, M.J. (2021), “Prioritizing incarcerated populations for COVID-19 vaccination and vaccine trials”, *31 EClinical Medicine*. DOI:[10.1016/j.eclinm.2020.100659](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100659)
- Lakoff, A. (2017), *Unprepared. Global Health in a Time of Emergency* (Oakland, CA: University of California Press).
- Liebreuz, M., Bhugra, D., Buadze, A., Schleifer, (R. 2021), “Prisoner’s Dilemma: Ethical questions and mental health concerns about the COVID-19 vaccination and people living in detention”, *2, Forensic Science International: Mind and Law*.
- Manna, A. (2020), “Coronavirus, emergenza carceraria ed il ruolo della magistratura di sorveglianza”, *Diritto di difesa. Rivista delle UCPI*, aprile 2020 (reperibile in [dirittodidifesa.eu/coronavirus-emergenza-carceraria-ed-il-ruolo-della-magistratura-di-sorveglianza-di-adelmo-manna/#\\_ftnref10](http://dirittodidifesa.eu/coronavirus-emergenza-carceraria-ed-il-ruolo-della-magistratura-di-sorveglianza-di-adelmo-manna/#_ftnref10)).
- Manconi, L. and Torrente, G. (2015), *La pena e i diritti. Il carcere nella crisi italiana* (Roma: Carocci).
- Mbanzoulou, P. (2020), “Introduction”, *Les chronique du CIRAP, Covid-19, confinement et prison: regards croisés des enseignants-chercheurs du Cirap sur la crise*, n. spécial Mai 2020, 1-2 (reperibile in [www.enap.justice.fr/sites/default/files/chroniques\\_cirap\\_confinement\\_prison\\_mai2020.pdf](http://www.enap.justice.fr/sites/default/files/chroniques_cirap_confinement_prison_mai2020.pdf)).
- Pike, A. and Adams, A. (2008), “Digital exclusion or learning exclusion? An ethnographic study of adult male distance learners in English prisons”, *4 Research in Learning Technology*, 363-376.
- Pratt, J. (2007), *Penal Populism* (London & New York: Routledge).
- Ronco, D. (2018), *Cura sotto controllo. Il diritto alla salute in carcere* (Roma: Carocci).

Sarzotti, C. (2019), “La privatizzazione della gestione dei servizi no core delle strutture penitenziarie: il caso dell’erigendo carcere di Bolzano”, *Questione Giustizia*, maggio 2019 (reperibile in <https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-privatizzazione-della-gestione-dei-servizi-no-c-31-05-2019.php>)

Sarzotti, C. and Lauri G. (2020), “La scarcerazione dei “boss mafiosi” tra dimensione giuridica e narrazione pubblica sulla criminalità organizzata”, in Malvicini, M., Portaluri, T., Martinengo A. (eds.), *Le parole della crisi, le politiche dopo la pandemia* (Napoli: Editoriale Scientifica).

Sbraccia A. and Vianello F. (2018), “I poli universitari in carcere. Appunti e note critiche a partire dalle esperienze in corso”, Friso V. and Decembrotto, L.(eds.), *Università e carcere. Il diritto allo studio tra vincoli e progettualità*, (Milano: Guerini Scientifica).

Sunstein, C. (2005), *Laws of Fear. Beyond the Precautionary Principle* (Cambridge: Cambridge University Press). DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511790850>

TALLACCHINI, M. (2020), “Preparedness” e coinvolgimento dei cittadini ai tempi dell’emergenza. Per un diritto collaborativo alla salute, 44 *Epidemiologia&Prevenzione*, 114-119. DOI: <https://doi.org/10.19191/EP20.2.A001.027>

Vedaschi, A. (2020), “Il Covid-19, l’ultimo stress test per gli ordinamenti democratici: uno sguardo comparato”, 2 *DPCE online*, 1453-1489.

Villanacci, G. (2020) *Il diritto alla salute e il principio di precauzione* ([www.corriere.it/opinioni/20\\_marzo\\_17/diritto-salute-824fdea6-687c-11ea-9725-c592292e4a85.shtml](http://www.corriere.it/opinioni/20_marzo_17/diritto-salute-824fdea6-687c-11ea-9725-c592292e4a85.shtml)).

Virilio, P. (2007), *L’arte dell’accecamento*, Tr. It. (Milano: Raffaello Cortina Editore).

Wang, E. A., Zenilman, J., Brinkley-Rubinstein, L. (2020), “Ethical Considerations for COVID-19 Vaccine Trials in Correctional Facilities”, 11 *American Medical Association*, 1031-1032.

WHO (2020), *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention* (reperibile in <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

WHO (2021), *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention* (reperibile in <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).