

La dimensione costituzionale dell'emergenza: come l'epidemia moltiplica le disuguaglianze

Carla Maria Reale*

THE CONSTITUTIONAL DIMENSION OF EMERGENCY: HOW THE COVID-19 PANDEMIC IS INCREASING INEQUALITIES

ABSTRACT: The Coronavirus pandemic is spreading worldwide with important effects on the fundamental rights of everyone. The author's argues that a compression of fundamental rights can be constitutionally justified under specific conditions, however there is a need to consider and address how these measures impact on the situation of people who already face structural discriminations, such as people deprived of personal freedom, people with disability, women and others.

KEYWORDS: CoViD-19; pandemic emergency; inequalities; gender-based violence; disability

SOMMARIO: 1. Premessa – 2. La dimensione dell'emergenza nella Costituzione – 3. La compressione dei diritti fondamentali e i risvolti asimmetrici – 4. Il diritto alla salute e alla vita delle persone che vivono in istituti – 5. Moltiplicazione delle barriere sociali per le persone con disabilità – 6. I costi dell'isolamento sociale per donne che subiscono di violenza di genere – 7. Alcune considerazioni conclusive.

1. Premessa

Lo stato attuale in cui tutte e tutti versiamo a causa della pandemia determinata dal virus Sars-Cov-19 permea a pervade ogni ambito del quotidiano; un impatto che incide sulle nostre esistenze in una maniera che possiamo definire totalizzante.

La sfera del diritto e della riflessione giuridica non si sottrae a questa attrazione; al contrario, anche l'universo giuridico viene profondamente attraversato da questa dimensione inedita quanto centrale. Inedita perché un'emergenza sanitaria di tale portata è qualcosa di sconosciuto alle contemporanee democrazie europee e alle comunità. Centrale, perché il diritto è chiamato ad esercitare la sua funzione di ordinante sociale ma anche di garante, proprio nel momento in cui la tenuta di un intero sistema è a rischio: dall'emergenza sanitaria, alla possibile esasperazione di conflitti sociali fino all'aggravarsi di situazioni di disuguaglianza già esistenti nel tessuto sociale.

Ad oggi, molto si sta discutendo in dottrina circa la legittimità e la base giuridica degli svariati provvedimenti che i Governi stanno adottando per fronteggiare la crisi sanitaria. Sicuramente meno si è discusso di come la situazione fattuale, pur incidendo in maniera apparentemente uniforme sui diritti fondamentali, si comporti come un moltiplicatore di disuguaglianze, colpendo maggiormente i diritti

* Dottoressa di ricerca in studi giuridici comparati ed europei, Università degli studi di Trento. Mail: carlamarireale@unitn.it. Il presente lavoro è aggiornato al 5 maggio 2020.

di determinate categorie di persone. L'obiettivo di questo scritto è dunque quello di indagare tale dimensione. Dapprima si analizzerà brevemente l'inquadramento dell'emergenza nella Costituzione italiana, mettendola a paragone con alcune altre, più esplicite sul punto, al fine di introdurre il tema della compressione dei diritti fondamentali, in seguito, e più centralmente, si guarderà agli effetti che le misure di compressione dei diritti fondamentali possono avere nei confronti di determinati gruppi di persone, fra cui persone private delle libertà personale, persone con disabilità e donne che subiscono violenza di genere.

2. La dimensione dell'emergenza nella Costituzione

La Costituzione italiana non conosce una regolamentazione particolare degli stati emergenziali: sebbene questi non fossero sconosciuti alle ed ai costituenti (in particolare gli eventi epidemici), nella sede di dibattito si scelse, in senso garantista, di non disciplinarli nella Carta. Quest'ultima prevede invece lo stato di guerra all'art. 78, che viene deliberato dalle Camere, incaricate di conferire quindi poteri al Governo. Questa previsione appare scarsamente assimilabile, persino nella sua interpretazione estensiva¹, ad uno stato emergenziale legato ad una crisi sanitaria.

Sotto tale profilo l'Italia si differenzia da altri ordinamenti, come ad esempio Spagna e Francia², in cui la dimensione costituzionale abbraccia e regola in qualche forma l'emergenza.

In Spagna, ad esempio, diverse sono le norme costituzionali che riguardano le situazioni eccezionali ed emergenziali (art. 55, art. 117 comma 5 e 6, art. 86 art. 155) ed in particolare l'articolo 116 che definisce tre situazioni fattuali (stato d'allarme, stato di eccezione e stato d'assedio) costituzionalmente rilevanti, che sono il presupposto per l'attribuzione di poteri aggiuntivi in capo all'esecutivo, affiancato dalla Camera bassa del Parlamento con funzioni di controllo e supporto (come disciplinata puntualmente da Ley Organica n. 4/10981). È sulla base di questo articolo e della relativa legge organica che l'emergenza sanitaria è stata affrontata, con declaratoria dello stato di allarme tramite Real Decreto 463/2020 del 14 marzo (ad oggi prorogato due volte³), che ha legittimato l'adozione di provvedimenti limitativi (non sospensivi, come chiarito dalla giurisprudenza del *Tribunal Constitucional*⁴) di alcuni diritti fondamentali, non esenti da critiche e perplessità da parte della dottrina spagnola⁵.

¹ P. PINNA, *Guerra (stato di)*, in *Digesto discipline pubblicistiche*, vol. VIII, Torino, 1993.

² F. GALLARATI, *Le libertà fondamentali alla prova del coronavirus. La gestione dell'emergenza sanitaria in Francia e Spagna*, in L. CUOCOLO (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *Federalismi.it*.

³ Infatti, sulla base della disciplina della *Ley Organica* lo stato di allarme può essere dichiarato per una durata massima di 15 giorni ed eventualmente prorogato su parere positivo delle Camere. I provvedimenti che hanno prorogato lo stato di allarme sono: *Real Decreto 487/2020, de 10 de abril* (proroga fino al 26 aprile) e precedentemente *Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo* (proroga fino al 10 aprile).

⁴ Si veda per esempio la decisione del *Tribunal Constitucional*, n. 83/2016, 28 aprile, riguardante il *Real Decreto 1673/2010, de 4 de diciembre, por el que se declara el estado de alarma para la normalización del servicio público esencial del transporte aéreo*.

⁵ Tali misure sono state repute più che limitative dei diritti fondamentali, sospensive degli stessi, pertanto richiedenti- ad opinione di certa dottrina spagnola- il quadro costituzionale dello stato di eccezione, compatibilmente con l'art. 55 della Costituzione. Cfr. sul punto A. NOGUEIRA LÓPEZ, *Confinar el coronavirus. Entre el viejo derecho sectorial y el derecho de excepción*, in *El Cronista*, 86-87, 2020, 28 ss, M.Á. PRESNO LINERA, *Coronavirus*

In Francia al contrario, la situazione attuale ha trovato disciplina in un quadro giuridico innovativo, come delineato dalla *Loi n. 2020-290* del 23 marzo 2020, che ha istituito lo stato di emergenza sanitaria⁶, attribuendo al Governo ampi poteri per la gestione dell'emergenza e all'Assemblea Nazionale ed al Senato compiti di vigilanza e garanzia (Art. 2). Parzialmente in linea⁷ con quanto raccomandato dal *Comité consultif national d'éthique* con il parere del 13 marzo 2020 *Contribution du Comité Consultatif National d'Éthique: Enjeux éthiques face à une pandémie*, la legge ha sancito inoltre la necessità che lo stato di emergenza sanitaria sia presidiato dall'expertise medico scientifica, con l'istituzione di un apposito *Comité scientifique*.

Tornando ad analizzare il contesto italiano, oltre all'ipotesi dell'articolo 78, la Costituzione fa alcuni riferimenti a casi emergenziali in specifiche norme, fra cui l'art. 77 che conferisce al Governo la possibilità di adottare decreti-legge in casi straordinari di necessità e urgenza con l'obbligo di presentazione immediata alle Camere per la conversione in legge entro sessanta giorni; l'art. 16 sulla libertà di circolazione, che può essere limitata per motivi di sanità e sicurezza; l'art. 17 sulla libertà di riunione, che conosce possibili divieti in comprovati motivi di sicurezza o incolumità pubblica.

Fuori dalla dimensione costituzionale, lo stato di emergenza è previsto all'interno della normativa di rango primario in materia di protezione civile ed è dunque stato disciplinato dal Codice della protezione civile (D.lgs. n. 1/2018) che dispone, a certe condizioni, la possibilità di fronteggiare l'emergenza con particolari strumenti giuridici (fra tutte le ordinanze della protezione civile si vedano ad esempio artt. 23 e ss.). Si prevede che lo stato di emergenza possa essere dichiarato dal Consiglio dei ministri, che ne fissa la durata ed estensione territoriale (art. 24), in caso di «emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari» (art. 7).

L'attuale pandemia è stata fronteggiata proprio tramite questo strumento: i provvedimenti adottati prendono il via dalla dichiarazione, per la durata di sei mesi, dello stato di emergenza da parte del Consiglio dei ministri, a cui hanno fatto seguito decreti-legge, numerosi e ormai noti decreti del Presidente del Consiglio dei ministri e ordinanze, circolari direttive ministeriali (in particolar modo del Ministero della Salute) e della Protezione civile.

Il Governo ha assunto un ruolo prevalente nella gestione dell'emergenza e tramite d.l. 23 febbraio 2020, n. 6, recante *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19*, poi convertito in legge, ha fatto propria la possibilità di adottare ogni misura di contenimento e gestione della pandemia purché «adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica» (art. 1). Con una serie di DPCM sono stati attuati provvedimenti che hanno inciso e tuttora incidono su molti dei diritti costituzionalmente tutelati, fra cui i diritti di circolazione (art. 16

SARS-CoV-2, garantía de derechos fundamentales y límites a los mismos en el Derecho español, in questo fascicolo.

⁶ All'articolo 2 della sopracitata legge si dispone la necessità di dichiarare lo stato di emergenza sanitaria quando via sia in corso una «catastrofe sanitaria che metta in pericolo, per la sua natura e la sua gravità, la salute della popolazione»

⁷ G. MINGARDO, *Il ruolo del comitato tecnico-scientifico in Italia e Francia nell'emergenza COVID-19*, in questo fascicolo.

Cost.) e di riunione (art. 17 Cost.), diritti relativi alla professione di fede ed esercizio di culto (art. 19 Cost.), istruzione e ricerca scientifica (artt. 33-34 Cost.), iniziativa economica privata (art. 41 Cost.). L'ordinamento giuridico italiano ha già conosciuto situazioni emergenziali che, sebbene profondamente differenti per cause, tipologia ed effetti all'attuale situazione, hanno portato ad una limitazione dei diritti fondamentali (di alcuni soggetti, tuttavia). Proprio durante la stagione del terrorismo degli anni di piombo, la Corte costituzionale si è espressa sulla legislazione d'emergenza dettando dei criteri che ad oggi, con le dovute differenze, si prestano ad orientare l'operato di governo e Parlamento. La Corte ha sostenuto la necessità che misure restrittive dei diritti fondamentali dettate da situazioni emergenziali siano temporanee, proporzionate ed il più possibile riconducibili a circuiti decisionali democratici (sent. 15/1982). A quest'ultimo requisito potrebbe meglio rispondere, rispetto a quanto accaduto in una prima fase, la previsione contenuta nel d.l. 19/2020 che dispone la necessità che i DPCM adottati siano comunicati alle Camere entro il giorno successivo alla loro pubblicazione e che il presidente del Consiglio ne riferisca ogni quindici giorni alle Camere, pertanto prevedendo una sorta di controllo parlamentare sull'attività dell'esecutivo.

3. La compressione dei diritti fondamentali e i risvolti asimmetrici

Possiamo osservare che – sebbene con diversi inquadramenti costituzionali – in Europa i governi hanno assunto a sé ampi poteri: tramite i provvedimenti atti ad arginare una crisi sanitaria, gli esecutivi hanno influito sulla possibilità di esercizio di molti diritti fondamentali.

La dottrina giuridica⁸ sta ampiamente dibattendo circa la legittimità di simili provvedimenti, in Italia in particolare le costituzionaliste ed i costituzionalisti si domandano se il Governo possa legittimamente, fuori dal circuito di garanzia parlamentare, adottare tramite DPCM provvedimenti che così profondamente incidono su diritti costituzionalmente garantiti. Come abbiamo accennato, in Spagna, la dottrina costituzionale ha in parte criticato la dichiarazione dello stato di allarme (si veda nota 5), considerato scarsamente compatibile con le restrizioni ai diritti fondamentali, che sarebbero piuttosto configurabili come sospensioni. Senza voler entrare nel merito di questa discussione, che non è oggetto della trattazione, sebbene le criticità rilevate a più voci siano fondate e necessarie⁹, si reputa che non si possa e non si debba parlare di una sospensione di diritti, ma sia più opportuno articolare

⁸ Le posizioni presenti in dottrina sono molte e articolate. Secondo alcune/i studiose/i infatti i provvedimenti sono da considerarsi legittimi se effettivamente temporanei, secondo altre/i l'argomento cardine è quello che riguarda la prevalenza del diritto alla salute nella sua dimensione collettiva su altri diritti, altri ancora hanno espresso preoccupazione circa la legittimità dei dpcm dal punto di vista delle fonti del diritto. A titolo esemplificativo si consiglia la consultazione dei seguenti articoli: I. MASSA PINTO, *La tremendissima lezione del Covid-19 (anche) ai giuristi*, in *Questione Giustizia*; A. ALGOSTINO, *Covid-19: primo tracciato per una riflessione nel nome della Costituzione*, in *Osservatorio Costituzionale*, 3, 20; M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, 2, 2020. Si consiglia anche la consultazione dell'intervista a Corrado Caruso, Giorgio Lattanzi, Gabriella Luccioli e Massimo Luciani dal titolo *La pandemia aggredisce anche il diritto?* disponibile sul sito web Giustizia Insieme (<https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-dell-emergenza-covid-19/961-la-pandemia-aggredisce-anche-il-diritto>).

⁹ Fondata la preoccupazione che una simile situazione possa dare luogo a rotture di un ordine costituzionale democratico, come d'altronde sta già accadendo in paesi come l'Ungheria o la Slovenia. In Ungheria Viktor Orbán ha istituito uno stato di emergenza a tempo indeterminato che gli conferisca pieni poteri, senza alcun meccanismo di controllo in capo al Parlamento.

la situazione attuale in termini di una compressione degli stessi. Se «i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca» (Sent. n. 85 del 2013) e non vi è alcun diritto che possa prevalere a monte sugli altri, diventa chiaro che, in una situazione emergenziale come quella vissuta dal nostro Paese (con indice di mortalità giornaliero da CoViD-19 ancora molto elevato, una potenzialità di contagio vastissima tale da minacciare la tenuta del sistema sanitario e porre la comunità davanti a scelte drammatiche¹⁰) alcuni diritti (vita e salute) diventano prioritari per poter persino garantire l'esercizio degli altri diritti fondamentali. Non siamo di fronte ad uno stato di guerra, né a fatti politicamente connotati: sebbene indubbiamente questi abbiano risvolti e ricadute politiche, è necessario affrontarli e analizzarli con strumenti e categorie differenti. In nessuno dei casi sopra descritti possiamo fare riferimento ad una sospensione dei diritti fondamentali, di una sospensione dell'ordine costituzionale dato, ma, si reputa più opportuno riferirsi ad un temporaneo riassetto dei diritti costituzionali, volto al superamento della crisi sanitaria prima e dell'evento pandemico poi.

Parliamo di una importante compressione di alcuni diritti fondamentali che deriva da un diverso bilanciamento degli stessi, dettato da una situazione di crisi sanitaria emergenziale, che soprattutto nello scorso mese ha posto la necessità di salvaguardare il diritto alla vita dei singoli ed il diritto alla salute nella sua dimensione individuale quanto collettiva, immancabilmente in ottica di solidarietà sociale. Possiamo anche parlare di una riconfigurazione di alcuni di questi diritti, come ad esempio del diritto all'istruzione: il sistema educativo – sebbene con innegabili difficoltà – ha cercato nel più breve tempo possibile di assumere un volto digitale e garantire a studenti/esse, dalle scuole dell'infanzia fino all'università, la fruizione di contenuti attraverso lezioni on-line. Il tentativo di accomodamento non è a sua volta esente da criticità, considerando che non tutte le famiglie o le singole persone hanno eguale possibilità di accesso alla rete internet e non tutte dispongono di dispositivi che consentono la fruizione di questi contenuti.

Tuttavia, questa compressione dei diritti fondamentali che incide su tutte e tutti, lungi dall'essere quella livella che argina il conflitto sociale, agisce diversamente su situazioni di profondo squilibrio e disuguaglianza già esistenti, esasperandone la portata. Infatti, si vuole portare l'attenzione su come la necessaria compressione dei diritti fondamentali per fare fronte alla diffusione del virus CoViD-19, abbia delle ricadute eminentemente politiche, ove va a gravare maggiormente su "gruppi" di persone che sono già in situazioni di sostanziale svantaggio e vengono generalmente individuate come soggetti c.d. "vulnerabili". Nel considerare come le misure attuate per il contenimento del contagio impattino sui diritti fondamentali dobbiamo non solo considerare queste nel complesso e non analizzarle singolarmente, ma anche calarle nel contesto di riferimento. È fondamentale guardarle attraverso un'ottica intersezionale, intrecciandole alle profonde disuguaglianze che attraversano la nostra società e al carattere complesso e sfaccettato delle singole persone su cui queste gravano. È necessa-

¹⁰ Come quelle relative ai criteri per l'accesso o l'interruzione della terapia intensiva nel caso di un numero superiore di pazienti rispetto alla disponibilità ospedaliera. Al riguardo si vedano i criteri di etica clinica elaborati dalla SIAARTI *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili* e quelle elaborati successivamente dal Comitato Nazionale di Bioetica Covid-19: *la decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del "triage in emergenza pandemica*. Su questo: C. DI COSTANZO, V. ZAGREBELSKY, *L'accesso alle cure intensive fra emergenza virale e legittimità delle decisioni allocative*, in questo fascicolo.

rio infatti considerare l'impatto che condizioni pre-esistenti di natura socio-economica o riguardanti lo stato/condizioni di salute incidono in maniera significativa rispetto al reale impatto delle misure restrittive dei diritti fondamentali, colpendo in particolare certi individui e certi gruppi di persone, in una trama fitta e intricata. Fra i gruppi maggiormente colpiti, sicuramente le persone più anziane, le persone migranti e senza fissa dimora, i e le detenuti/e, le persone LGBTQI*, le persone con disabilità, e le donne, in particolar modo quelle che subiscono violenza domestica.

Al contempo, l'avvento della pandemia ha anche comportato l'aumento dei casi di razzismo e violenza xenofoba nei confronti di persone (percepite come) asiatiche che, come ha osservato la *Fundamental Rights Agency* (FRA), hanno subito discriminazione nel territorio europeo anche per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi¹¹. Di seguito si discuterà degli impatti concreti che alcune di queste misure hanno sui diritti fondamentali di alcune "categorie" di persone, prendendo in analisi i casi delle persone che vivono in istituti, delle persone con disabilità e delle donne che subiscono violenza domestica.

4. Il diritto alla salute e alla vita delle persone che vivono in istituti

Una categoria particolarmente vulnerabile di persone è quella rappresentata da chi vive in istituti, capace di abbracciare condizioni anche molto differenti fra loro, fra cui ad esempio quella delle carceri, quella delle RSA e delle strutture di accoglienza per persone migranti, accomunate dallo stato di privazione della libertà personale e dalla difficoltà di adozione concreta di misure di distanziamento fisico (spesso le strutture sono sovraffollate) e dalla sospensione di visite dall'esterno. La difficoltà di attuare misure di distanziamento fisico per il contenimento del contagio ha impatto sul diritto alla salute e anche sul diritto alla vita di chi risiede in queste strutture.

Questo rischio grava sicuramente, come affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle persone più anziane che risiedono in strutture d'accoglienza quali RSA e non solo, particolarmente esposte all'infezione a causa non solo del fattore anagrafico ma anche da possibili condizioni mediche pre-esistenti, spesso di natura cronica. Simili criticità, unitamente ad altre possono essere riscontrate anche negli istituti penitenziari, dove le prime misure per limitare le visite da parte di familiari e i contatti con l'esterno hanno dato vita, in Italia, ad aspre proteste dei detenuti¹². L'emergenza sanitaria avrebbe «tolto il coperchio al carcere reale», fautore di «un concetto di prevenzione assoluta che, superando i criteri di adeguatezza e proporzionalità, finisce col configurare il mondo recluso come separato dal mondo esterno e portatore di un fattore intrinseco di morbilità¹³». Il Comitato per la prevenzione della tortura e dei trattamenti e pene inumane e degradanti del Consiglio d'Europa ha pubblicato un documento che riguarda la condizione delle persone nelle carceri durante l'epidemia *Principi relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del coronavirus (Covid-19)*. Qui si raccomanda che le misure prese dai governi abbiano l'obiettivo

¹¹ WHO, *Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19, Interim guidance*, 21 marzo 2020.

¹² G. CHIOLA, *Il coronavirus e la rivolta nelle carceri italiane*, in *federalismi.it – Osservatorio Emergenza Covid-19*, ed anche A. LORENZETTI, *Il carcere ai tempi dell'emergenza Covid-19*, in *Osservatorio costituzionale, Rivista Aic*, 3, 2020.

¹³ R. DE VITO, *Il vecchio carcere ai tempi del nuovo colera*, in *Questione giustizia*.

di proteggere la salute e la sicurezza delle persone detenute e si basano sui principi di necessità, proporzionalità, rispetto della dignità umana e limitazione temporale. Si richiamano inoltre gli Stati al rispetto delle Linee Guida dell'Oms¹⁴, con particolare riguardo alle persone detenute vulnerabili o a rischio (come persone anziane o con condizioni mediche pregresse). Il documento sottolinea l'importanza di preservare diritti fondamentali, quali l'adeguato livello di igiene personale e la possibilità di praticare attività all'aperto, raccomandando di compensare la restrizione di contatti con forme di comunicazione alternative. Parimenti, si pone l'accento sulla necessità di conservare le «tutele giuridiche fondamentali (l'accesso a un avvocato, l'accesso a un medico e la notifica della detenzione a una terza persona)», con la necessità di rafforzare a garantire pienamente il funzionamento degli organismi di monitoraggio (quali ad esempio i Garanti dei detenuti). All'attuazione di questi meccanismi è stato richiamato in particolare il Governo italiano, da parte della Corte europea dei diritti umani, in relazione alla situazione nel carcere di Torino.

Ancora più complessa la situazione delle persone senza fissa dimora, per cui l'invito a *stare a casa* diventa una vuota esortazione, a fronte della possibile paralisi delle strutture d'accoglienza e la difficoltà di aver accesso a cure mediche, come ha ricordato anche l'associazione europea FEANTSA¹⁵ (*European Federation of National Organisations Working with the Homeless*).

5. Moltiplicazione delle barriere sociali per le persone con disabilità

Il ventaglio di disagi e discriminazioni che affrontano le persone con disabilità nell'attuale emergenza sanitaria è molto ampio e vasto e tocca diverse sfere della vita.

Al contempo, sotto l'ombrello della disabilità rientrano situazioni fortemente diversificate fra loro, dalle disabilità fisiche (che possono essere acquisite o meno, visibili o invisibili) a quelle psico-sociali, passando per certe malattie croniche, che vengono influenzate dall'evento pandemico tutte in maniera peculiare e pervasiva. Come riportato dalla *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite, il rischio che le persone con disabilità «vengano lasciate indietro» per arginare la pandemia è reale¹⁶, con particolare riguardo alle persone che vivono in istituti e sono in condizioni di marginalità sociale. L'attuazione del distanziamento sociale richiesto può essere difficoltosa sia per persone che abbiano esigenze di supporto, quindi persone che usufruiscono di servizi di assistenza personale, sia per persone che vivono in istituti. Il distanziamento sociale però potrebbe tutelare le persone che, fra quelle con disabilità, hanno particolari problemi di salute e sono più vulnerabili di fronte al rischio contagio, ma queste potrebbero essere le stesse che subiscono le conseguenze di un sistema sanitario fortemente concentrato sull'arginare la crisi epidemiologica, con conseguente difficoltà ad accedere agli usuali servizi sanitari. Allo stesso tempo l'isolamento sociale e l'interruzione dell'attività di vita quotidiana può risultare un concreto pericolo per la salute mentale di molte persone con disabilità psico-sociali, questione affrontata, ad esempio, dall'Istituto superiore di sanità tramite il documento che

¹⁴ WHO, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention Interim guidance*, 15 marzo 2020.

¹⁵ FEANTSA, *Covid19: Staying Home Not An Option for People Experiencing Homelessness*, ed anche FEANTSA, *7 measures authorities must take to protect homeless people from Covid*.

¹⁶ Comunicato stampa della Special Rapporteur Catalina Devandas, *COVID-19: Who is protecting the people with disabilities? – UN rights experts*, 17 marzo 2020.

riguarda la condizione delle persone nello spettro autistico durante l'epidemia da CoViD-19¹⁷. Qui sono contenute diverse indicazioni, fra cui raccomandazioni circa l'attivazione dei servizi per le persone nello spettro autistico in telemedicina. I problemi di accesso ai servizi medici e alle eventuali cure ora più che mai affliggono molte persone con disabilità ed in generale le persone con condizioni mediche croniche: tali difficoltà sono ulteriormente amplificate dalla temporanea sospensione o malfunzionamento dei servizi di assistenza personale e non solo.

L'organizzazione mondiale della sanità nel suo documento *Disability considerations during the COVID-19 outbreak*, sottolinea come le persone con disabilità possano subire maggiormente l'evento pandemico in corso. Molteplici sono le barriere sociali che vengono esasperate dalla situazione, oltre a quelle già citate, anche quelle riguardanti l'accesso alle informazioni, si pensi a persone sorde e con disabilità psico-sociali, intellettive che devono essere indirizzate dai governi: in tal senso in Italia, infatti, ha avviato la campagna informativa sulla prevenzione del contagio del CoViD-19 anche il LIS, ed ha attivato uno specifico indirizzo email a cui le persone sorde e con ipoacusia si possono rivolgere per avere informazioni¹⁸. L'OMS ha elaborato inoltre ulteriori raccomandazioni, fra cui la necessità di assicurarsi che le misure emergenziali non siano discriminatorie per le persone con disabilità: si sottolinea la necessità di coinvolgere le persone con disabilità (tramite rappresentanti di associazioni) nei comitati consultivi, proprio come è accaduto in Italia con la nomina di Giampiero Griffo (Coordinatore del Comitato tecnico-scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità) nel Comitato di esperti in maniera economica e sociale istituito con funzioni consultive. Più nello specifico, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda una serie di azioni fra cui l'adozione di policy lavorative flessibili, adatte a lavoratrici/lavoratori con disabilità e supporto per l'acquisto di tecnologie che permettano il telelavoro; la garanzia del diritto all'istruzione per studenti con disabilità, che potrebbero anche necessitare di studiare da casa per periodi maggiormente lunghi; la necessità di considerare come servizi essenziali (pertanto non passibili di interruzione) quelli alla persona (es: assistenza personale); predisporre misure finanziarie a supporto di famiglie con persone con disabilità.

Per quanto riguarda nello specifico il diritto all'istruzione delle/degli alunne/i con disabilità, questo può risultare ancora più compresso da una didattica non più partecipata, che difficilmente può tenere in considerazione le esigenze specifiche dei singoli, anche perché mediata da tecnologie che non sempre risultano accessibili (o al contrario per esserlo necessitano di risorse economiche considerevoli). In questo senso il Governo italiano, in linea rispetto a un sistema di educazione inclusiva conosciuto a livello europeo e non solo, non ha interrotto la possibilità di fruire dell'assistenza per gli alunni con disabilità, che può essere erogata per mezzo di prestazioni individuali domiciliari, tramite disposizioni degli enti locali ed ha inoltre istituito, con l'ausilio del Consiglio Nazionale delle Ricerche, una piattaforma dedicata alla didattica inclusiva a distanza¹⁹.

¹⁷ ISS, *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*, 30 marzo 2020.

¹⁸ Il sito in questione è 1500coronavirus@sanita.it.

¹⁹ <https://www.itd.cnr.it/covid19/>.

6. I costi dell'isolamento sociale per donne che subiscono di violenza di genere

Le c.d. misure di distanziamento sociale, limitative dei diritti di circolazione, in congiunzione alla sospensione di numerose attività di produzione e chiusura al pubblico di esercizi commerciali di cui si è detto, sono fattori necessari per la tutela della salute individuale e collettiva, ma tuttavia espongono maggiormente chi subisce violenza di genere ad episodi di maltrattamenti.

L'aumento del rischio di violenza da parte di partner/conviventi/coniugi/familiari nei confronti di donne e dei loro figli e delle loro figlie durante l'emergenza sanitaria è stato rilevato anche dall'OMS, che ha individuato molteplici cause che concorrono allo stesso, quali la difficoltà di raggiungere servizi di primo soccorso e supporto, l'impossibilità temporanea di allontanarsi dal maltrattante unita a fattori di potenziale vulnerabilità economica, la possibilità che la costrizione fra le mura domestiche rafforzi meccanismi di isolamento sociale che il maltrattante pone in essere nei confronti della vittima²⁰.

Nel territorio italiano, sebbene nelle fasi iniziali dell'epidemia il maggiore timore fosse l'impossibilità per le donne di contattare i centri antiviolenza e richiedere supporto ed aiuto a causa dalla convivenza forzata e riduzione degli spazi di autonomia, i dati diffusi dalla rete nazionale dei Centri Antiviolenza (D.iRE) mostrano un aumento del 74,5% (rispetto allo stesso intervallo mensile nella precedente annata) del numero di donne in cerca di sostegno per percorsi di uscita alla violenza. Sebbene sia ancora prematuro il tentativo di rilevare gli effetti dell'epidemia sul fenomeno della violenza di genere e della violenza domestica, che necessiterà di una raccolta di dati puntuali disaggregata per genere, come suggerito dalle Nazioni Unite nel documento *Covid-19 and ending violence against women and girls*, possiamo comunque articolare alcune considerazioni a partire dalle informazioni attualmente disponibili.

I dati relativi a questa prima fase, da una parte, indicano che nonostante le difficoltà oggettive, le donne riescono ugualmente a chiedere il supporto necessario, quindi ad accedere ai servizi disponibili sul territorio per il contrasto alla violenza che subiscono. Questo è probabilmente merito delle campagne di sensibilizzazione sui numeri emergenziali e la possibilità di utilizzo di alcune app per le segnalazioni, approntate celermente dalla rete D.iRE, ma anche dal Dipartimento per le parti opportunitarie presso la Presidenza del consiglio dei ministri, a tal proposito si segnala ad esempio il Protocollo d'intesa firmato il 2 aprile dalla Ministra Bonetti con Federazione Ordini dei Farmacisti, Federfarma e Assofarm per fare in modo che le farmacie possano, tramite linee guida loro fornite, essere punto informativo per le donne che necessitano di aiuto e supporto per denunciare episodi di violenza e di stalking.

D'altra parte, i dati suggeriscono l'incremento di situazioni di violenza nel contesto domestico e degli episodi di stalking nel periodo di riferimento. La Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere del Senato, ha attenzionato la questione tramite l'approvazione del documento *Misure per rispondere alle problematiche delle donne vittime di violenza, dei centri antiviolenza, delle case rifugio e degli sportelli antiviolenza e antitratta nella situazione di emergenza epidemiologica da covid-19* (26 marzo 2020) in cui, posta la possibilità di aggravio degli episodi di violenza di genere e violenza assistita nel corso dell'emergenza sanitaria si afferma

²⁰ WHO, *COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do*, 26 marzo 2020

che «il Parlamento e il Governo devono predisporre misure e risorse economiche aggiuntive e procedure più snelle per garantire misure di protezione, sostegno e accoglienza alle donne e ai minori coinvolti, assicurando in particolare l'operatività – in piena sicurezza – delle strutture antiviolenza».

Fra le varie proposte, la Commissione suggerisce la necessità di attuare ed implementare gli strumenti già presenti all'interno del nostro ordinamento, sia in sede civile che penale, al fine di tutelare in maniera tempestiva le donne. Per quanto riguarda gli ordini di protezione in sede civile, si suggerisce di provvedere, conformemente agli articoli 342-bis e 342-ter del codice civile e 736-bis co. 3 c.c., all'adozione di simili provvedimenti inaudita altera parte dopo sommaria istruttoria, con contraddittorio al fine di non esporre la donna richiedente l'ordine di allontanamento al rischio di ulteriori violenze che una notifica del ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza potrebbe generare.

Sul versante delle tutele in sede penale, la Commissione invita all'applicazione degli strumenti esistenti, quali l'arresto in flagranza, ordine di allontanamento urgente dalla casa familiare, misure cautelari specifiche che non comportano la fuga delle donne dalla casa familiare, in questo momento pericolosa per donne ed eventuali figli/e. In questo senso pare essersi mossa, ad esempio, la Procura di Trento, che ha segnalato tramite una circolare datata 22 marzo²¹, la volontà di «intervenire tempestivamente adottando i provvedimenti giudiziari che si renderanno necessari, in particolare volti a far sì che le situazioni di pericolo contingente siano risolte attraverso una collocazione dei maltrattanti presso un domicilio diverso da quello dove vivono i componenti del nucleo familiare che subiscono violenza domestica». Si tratterebbe dunque di un più corretto utilizzo degli strumenti giuridici già esistenti, che possano tutelare le donne e le/i loro figlie/figli, in questo delicato momento. La ministra Bonetti ha sbloccato proprio nelle scorse settimane dei fondi destinati ai centri antiviolenza e case rifugio. È necessario segnalare tuttavia che i trenta milioni in oggetto erano già stati stanziati tramite DPCM del 4.12.2019. È indubbio che, per contrastare il fenomeno ed arginare l'aumento dei casi di violenza di genere, sarà necessario uno stanziamento aggiuntivo di fondi, volto al supporto dei Centri Antiviolenza e delle Case rifugio per mettere in condizione queste strutture di poter accogliere chi lo necessita in sicurezza.

7. Alcune considerazioni conclusive

Le dimensioni fin qui prese in considerazione forniscono alcuni spunti di analisi, lungi dall'esaurire le complesse e intricate trame di diseguglianze che l'emergenza sanitaria ha svelato ed esasperato. Si è affrontata, ad esempio, la questione relativa alla dimensione lavorativa e alla crescente disoccupazione, che certamente grava maggiormente su lavoratori/lavoratrici precari/ie, per lo più giovani, ed in generale quelle fasce che non godono di una forte tutela giuridica, come i/le lavoratori/lavoratrici della *gig economy*, lavoratori e lavoratrici in proprio, giovani professionisti e molti altri.

Ad oggi, la compressione dei diritti in atto a causa delle misure emergenziali appare un bilanciamento necessario, che certamente deve guardare a criteri di proporzionalità, temporaneità e ragionevolezza. Posto che, come affermato a più voci nel mondo della scienza e della medicina, è altamente probabile che altri eventi epidemici si verifichino nel corso dei prossimi decenni, è auspicabile che la di-

²¹ Procura di Trento, circolare del 22 marzo 2020, Oggetto: Direttiva recante ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica.



mensione dell'emergenza sanitaria sia costituzionalizzata²², gettando dunque delle garanzie procedurali che possano guidare l'operato governativo in simili situazioni, sulla base delle esperienze di altri ordinamenti, come visto soprattutto nel caso spagnolo. Le garanzie costituzionali per i casi di emergenza sanitaria appaiono fondamentali, ma certamente non risolutive se si guarda a simili eventi attraverso il filtro del principio di parità di trattamento ed eguaglianza che richiederebbe una valutazione del diverso impatto che le misure possono avere su ciascuna/o.

Passata la crisi sanitaria bisognerà guardare ai molti volti dell'emergenza epidemiologica, che toccano le più disparate dimensioni giuridiche, passando dunque non più ad una tutela della vita e della salute strettamente intesa, ma ad un benessere complessivo che non può prescindere da un diverso bilanciamento dei diritti fondamentali in gioco. In questo senso, un approccio che disvela le disuguaglianze e guarda ai diritti fondamentali, richiede che le risposte governative e parlamentari tengano in conto la diversità della popolazione, che chiama in causa bisogni particolari su cui intervenire.

In vista dell'uscita dalla crisi sanitaria è auspicabile, dunque, intervenire tramite strumenti che tengano conto del posizionamento di ciascun individuo e delle sue peculiarità, in ottica di giustizia sociale, intervenendo per tutelare i soggetti più "vulnerabili" da un punto di vista sanitario ma anche socio-economico. Possiamo dire che la pandemia ha tolto il velo di Maya che a stento riusciva a celare le molteplici disuguaglianze presenti nelle nostre società, esasperando le condizioni di alcuni gruppi di persone. È riuscita al contempo a fermare la macchina delle nostre intricate e iperconnesse quotidianità, dandoci la possibilità di riscoprirci come esseri interdipendenti, in relazione e intrinsecamente vulnerabili. In questa condizione di fragilità individuale ma di riscoperta di una dimensione collettiva e solidale, alla ripresa delle nostre quotidianità alterate profondamente da questo evento, sarà opportuno ripensare alcuni fondamenti strutturali che queste disuguaglianze le producono e le alimentano, fuori e dentro la crisi sanitaria.

²² Concordano molti in dottrina, fra tutti A. D'ALOIA, *Costituzione ed emergenza. L'esperienza del Coronavirus*, in questo fascicolo.