

Il carcere e l'emergenza covid-19: le misure sollecitate dagli organismi internazionali, di Daniela Vigoni

processopenalegiustizia.it, 23 luglio 2020

1. Sono evidenti i pericoli che derivano dalla pandemia di Coronavirus in una comunità artificiale, chiusa e regolata da rigide regole come il carcere, in cui si devono implementare ulteriori eccezionali disposizioni a tutela della salute nella prospettiva non solo individuale, dei singoli detenuti e del personale di settore, ma anche collettiva, della comunità penitenziaria e dell'intera popolazione. Coniugare sicurezza e salute è tanto più complicato nei Paesi in cui sovraffollamento carcerario e precarie situazioni igienico-sanitarie aggravano le difficoltà concrete di mettere in atto le modalità di distanziamento: le misure di prevenzione, protezione e controllo, infatti, rischiano di comprimere i diritti dei detenuti, rendendoli ancor più vulnerabili ed esponendoli anche al pericolo di maltrattamenti.

Un quadro generale della popolazione carceraria, riferito a quei Paesi che fanno parte del Consiglio d'Europa, emerge da *SPACE I - 2019 - Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations*, a cura di M.F. Aebi e M.M. Tiago, 2020, Strasburgo (per una sintesi, sempre a cura degli stessi autori del gruppo di ricerca dell'Università di Losanna che lavora al progetto *Space*, v. *Prisons and Prisoners in Europe 2019: Key Findings of the SPACE I report*). Il corposo rapporto, dalla cadenza annuale, è ricco di dati, statistiche e informazioni relativi alla presenza di detenuti nelle carceri europee: si riportano schede, tabelle e grafici, con le relative delucidazioni, circa il numero dei detenuti, distinguendo sulla base dell'età, del genere, della nazionalità, del loro *status* detentivo, dell'entità della pena, della tipologia di reato, della densità e del sovraffollamento della popolazione carceraria. Ulteriori elementi di raffronto riguardano il personale impiegato e i costi del sistema penitenziario. Dall'indagine - effettuata sulla base delle risposte ai questionari inviati da 50 delle 52 amministrazioni penitenziarie nei 47 Stati Membri del Consiglio d'Europa - risulta che, al 31 gennaio 2019, vi erano 1.540.484 persone detenute; pari a una media di 106 detenuti su 100.000 abitanti, sia pur con significative variazioni (dal minimo del 2,9% di San Marino al massimo del 386,1% della Russia; per l'Italia il tasso è del 99,6%). La percentuale di coloro che sono in carcere da imputati si assesta al 22% (per l'Italia, il tasso è del 33%); questi dati, però, peccano per difetto, in quanto alcuni Stati includono fra i condannati anche quelli nei cui confronti sia stata pronunciata una condanna non definitiva. Emerge, poi, che in 15 Stati membri del Consiglio d'Europa si registrano condizioni di sovraffollamento: pur a fronte di dati anche in questo caso non omogenei, perché alcuni Stati considerano la capacità strutturale (il numero di detenuti per cui un istituto è costruito) e altri Stati la capacità funzionale (il numero di detenuti che un istituto può tollerare), l'Italia si colloca al terzo posto, dopo la Turchia e il Belgio.

Le misure emergenziali e i provvedimenti adottati dagli Stati, per combattere la pandemia nei luoghi di detenzione, sono stati oggetto di rapporti informativi, note, pareri, guide, orientamenti proposti a diversi livelli e da parte di differenti organismi. Sono numerosi i dati e i documenti comparsi nei siti web sull'impatto dell'epidemia da Covid-19 negli istituti penitenziari dei vari Stati (v. in particolare, nel portale europeo della giustizia - in *e-justice.europa.eu* - la pagina dedicata, in cui si segnalano alcuni siti che offrono informazioni relative alla situazione negli istituti penitenziari durante l'emergenza sanitaria).

Nell'ambito dell'Unione Europea, il FRA (*European Union Agency for Fundamental Rights*: v. Regolamento (CE) n. 168/2007 del Consiglio del 15 febbraio 2007 che istituisce l'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali), nel suo *Bulletin 1 (Coronavirus Pandemic in the EU - Fundamental Rights Implication*, 1 febbraio-20 marzo 2020), dedica una breve sezione anche ai detenuti: emerge che gli Stati affrontano la pandemia in vario modo, sviluppando diverse soluzioni (i

27 *Country studies*, sulla base dei quali è stato redatto il *Bulletin*, e quest'ultimo rapporto informativo si leggono in fra.europa.eu/en/publications/2020/covid19).

La maggior parte degli Stati membri ha vietato, o quantomeno introdotto limiti, alle visite ai detenuti. Alcuni Stati - Belgio, Lituania, Paesi Bassi, Slovacchia e Svezia - consentono l'accesso al carcere agli avvocati (in Estonia anche la possibilità di visite da parte delle autorità consolari e religiose), con le opportune misure di protezione e distanziamento; altri Stati - Italia, Lettonia, Lussemburgo, Paesi Bassi e Portogallo - risolvono favorendo comunicazioni telefoniche o in videoconferenza. Risulta che nei Paesi Bassi viene comunque garantito ai minorenni di ricevere visite dai genitori o dai loro tutori.

Diversi Stati hanno limitato il tempo da trascorrere fuori dalle celle, sospeso i trasferimenti e temporaneamente vietato i permessi giornalieri. Accanto a Stati che hanno consentito temporaneamente, o anticipato, il rilascio, si registrano scelte opposte: così, mentre nei Paesi Bassi è stato concesso il permesso di dormire a casa a quei detenuti che svolgono durante la giornata la maggior parte del tempo fuori dal carcere per lavorare, al contrario, in Italia i detenuti in semilibertà hanno visto sospesa l'esecuzione della misura alternativa.

Gli organismi di controllo e monitoraggio in Belgio, Francia e Germania hanno chiesto il rilascio di alcuni detenuti, in particolare delle persone in custodia cautelare che non siano pericolose e di quelle anziane o malate. Si ricorda altresì che in Italia dopo le rivolte conseguenti alle misure introdotte, che hanno provocato morti e feriti (più precisamente, secondo le fonti nazionali, nei 49 istituti coinvolti, 14 detenuti morti, oltre a diversi feriti, fra i quali 59 poliziotti penitenziari), le Autorità di controllo (in particolare, ma non solo, il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale) hanno iniziato a pubblicare periodiche informazioni sulla situazione di tutti coloro che siano privati della libertà, compresi gli immigrati trattenuti nei centri di accoglienza, gli ospiti in case di cura e strutture per malati psichiatrici.

Fra le misure dirette a proteggere la salute nel contesto carcerario si annoverano, da un lato, procedure di valutazione del rischio per l'ingresso di nuovi detenuti (come in Austria); dall'altro lato, misure di quarantena per i detenuti che risultano contagiati, nonché l'adozione di mascherine di protezione (come in Francia, dove si è annunciata la distribuzione di 100.000 dispositivi di questo tipo nelle carceri) e la produzione industriale delle stesse all'interno del carcere da parte dei detenuti (come in Italia, negli istituti di Bollate, Rebibbia e Salerno).

Sullo sfondo restano le preoccupazioni - diffuse, anche se il *Bulletin* riferisce di quelle raccolte da un sindacato belga - per la mancanza di prodotti disinfettanti, per le difficoltà nel far rispettare le regole di distanziamento sociale, e per il rischio di sommosse.

In considerazione delle preoccupazioni sorte e delle criticità emerse nell'affrontare la pandemia nei luoghi di detenzione, non sono mancate sollecitazioni agli Stati, da parte di organismi internazionali, ad adottare specifiche misure e modalità, rimarcando la necessità di rispettare il divieto assoluto di trattamenti inumani e degradanti.

Si segnalano, in particolare, dandone di seguito un resoconto: i *Principi del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del coronavirus (COVID-19)*, pubblicato il 20 marzo 2020; il *Parere del Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura (SPT) rivolto agli Stati membri e ai Meccanismi nazionali di prevenzione relativo alla pandemia di Coronavirus*, adottato il 25 marzo 2020; la *Dichiarazione del Commissario*

per i diritti dell'uomo del Consiglio d'Europa Pandemia di COVID-19: sono necessarie misure urgenti per proteggere i diritti dei detenuti in Europa, diffusa il 6 aprile 2020.

2. Rivolgendosi a tutte le autorità competenti nell'ambito del Consiglio d'Europa, il *Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT)* ha pubblicato un decalogo relativo al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del coronavirus (*Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*; v. anche *Follow-up statement Covid-19*).

Per vero, la *Dichiarazione dei principi* del citato Comitato europeo si riferisce più in generale a ogni situazione restrittiva della libertà personale: non solo negli istituti penitenziari, ma anche nei commissariati di polizia, nei servizi di cura e assistenza psichiatrica, nei centri di detenzione per migranti, nelle residenze per persone anziane o con disabilità, nelle zone di confinamento istituite per le persone poste in quarantena.

I principi muovono dalla considerazione che qualunque misura per combattere il COVID-19 non possa mai concretizzarsi in un trattamento inumano o degradante nei confronti delle persone private della libertà.

Si sottolinea, in primo luogo, che è fondamentale adottare ogni possibile misura per proteggere la salute e garantire la sicurezza di tutte le persone private della libertà personale; ciò è funzionale anche a preservare salute e sicurezza del personale (§ 1). A tal fine, devono essere rispettate e attuate in tutti i luoghi di privazione della libertà personale le linee guida dell'OMS sulla lotta contro la pandemia da COVID (al riguardo v. in particolare *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*, 15 marzo 2020) e quelle dettate dalle autorità sanitarie nazionali (nel nostro caso l'Istituto Superiore di Sanità) conformemente a *standard* internazionali (§ 2).

Occorre rinforzare la disponibilità di personale, il quale deve ricevere sostegno professionale, disporre delle misure a tutela della salute e funzionali alla sicurezza, e avere la formazione necessaria per continuare a svolgere la propria attività nei luoghi di privazione della libertà personale (§ 3)

Ogni misura restrittiva disposta per prevenire la diffusione del contagio deve osservare il principio di legalità, essere informata ai criteri di necessità e proporzionalità, rispettare la dignità della persona ed avere un'efficacia temporale limitata. Le persone sottoposte a misure privative della libertà devono essere adeguatamente informate in una lingua a loro comprensibile (§ 4).

Emerge chiaramente la necessità di puntare sulle misure alternative alla privazione della libertà personale, che s'impone in particolare nei casi di sovraffollamento carcerario, come pure di ricorrere a misure non detentive, come le misure cautelari diverse dalla custodia in carcere, e di favorire la commutazione della pena, la liberazione condizionale e la messa alla prova. Si segnala altresì, accanto a verifiche circa i trattamenti sanitari obbligatori, la dimissione o il collocamento di persone anziane o con disabilità nella comunità esterna. Si aggiunge l'ulteriore indicazione di evitare, per quanto possibile, la detenzione dei migranti (§ 5).

Sul piano dell'assistenza sanitaria, si sottolinea l'esigenza di far fronte ai bisogni specifici delle persone detenute, specie di quelle vulnerabili o a rischio, in quanto anziane o con patologie pregresse, comprendendovi anche lo *screening* preventivo, l'accesso, se del caso, ai reparti di terapia intensiva, e auspicando che non manchi ai detenuti anche l'ausilio di un sostegno psicologico da parte del personale (§ 6).

Se può giustificarsi, in quanto legittima e ragionevole, la sospensione di attività che non sono essenziali, anche durante la pandemia vanno sempre rispettati i diritti fondamentali delle persone private della libertà. In particolare, è necessario salvaguardare il diritto di mantenere un'adeguata igiene personale, ivi compreso l'accesso ad acqua calda e sapone, e il diritto di permanere all'aria aperta, almeno per un'ora al giorno. Si aggiunge che le restrizioni ai contatti con il mondo esterno, comprese le visite, devono essere compensate da un più ampio accesso a forme di comunicazione alternative, quali il telefono o la tecnologia VoIP (§ 7).

Non deve altresì venir meno, nel caso di isolamento sanitario o di quarantena del detenuto per un presunto o effettivo contagio, un giornaliero contatto umano (§ 8).

Anche durante l'emergenza, vanno garantite le tutele approntate per la prevenzione dei maltrattamenti di persone in custodia delle forze dell'ordine, in particolare si menziona l'accesso a un avvocato, a un medico, l'informativa della detenzione ad altra persona (tutti diritti richiamati anche nel documento informativo inviato ai Paesi membri del Consiglio d'Europa *Information Documents, SG/Inf (2020) 11 Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis, A toolkit for member states*, 7 aprile 2020, § 3.2), con le misure di precauzione opportune, come l'obbligo per le persone sintomatiche di portare una mascherina (§ 9).

Si rimarca infine l'utilità, nella prospettiva delle tutele giuridiche specifiche per la prevenzione dei maltrattamenti, dell'attività di monitoraggio dei luoghi di privazione della libertà da parte di organismi di controllo indipendenti, che gli Stati devono istituire a seguito della ratifica del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (OPCAT), come i Meccanismi di prevenzione nazionale (NPT) e lo stesso Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT). È quindi necessario continuare a garantire le visite di tali organismi di controllo in tutti i luoghi di privazione della libertà, compresi quelli che accolgono persone in quarantena, con le precauzioni necessarie per non nuocere alla salute, soprattutto delle persone anziane o con patologie pregresse (§ 10).

3. Nell'articolato *Parere del Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura rivolto agli Stati membri e ai Meccanismi nazionali di prevenzione relativo alla pandemia di Coronavirus (Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic)* si ricorda, nel capo I, che, nell'adottare le misure dirette ad affrontare la pandemia, gli Stati debbano rispettare i diritti delle persone private della libertà, delle loro famiglie e del personale che opera nelle strutture detentive e sanitarie nonché tener conto del divieto assoluto di tortura e pene o trattamenti crudeli inumani o degradanti, divieto non derogabile neppure in situazioni eccezionali e di emergenza che minacciano la vita della Nazione.

Il Parere rappresenta una "guida generale in ambito OPCAT", rivolta a tutti i responsabili dei luoghi di privazione della libertà e a coloro che svolgono visite di monitoraggio. Peraltro, l'ambito del Protocollo opzionale e dei suoi organi operativi - il Sottocomitato in discorso (SPT) e i Meccanismi nazionali di prevenzione (NPM) - riguarda tutti i luoghi da cui non ci si può allontanare, e copre, quindi, anche quelli di quarantena e quelli che non costituiscono istituti penitenziari.

Il capo II del parere è dedicato in generale alle misure da adottare dalle autorità in tutti i luoghi di privazione della libertà, comprese le strutture per la detenzione penale e per quella amministrativa dei migranti, le strutture per i rifugiati, gli ospedali psichiatrici e gli altri ambiti sanitari.

Dopo aver richiamato la responsabilità dello Stato dell'assistenza sanitaria di coloro che sono privati della libertà personale e i doveri verso il personale penitenziario e sanitario, e ricordato i principi

espressi nella regola 24, § 1 delle Regole delle Nazioni Unite sullo *standard* minimo per il trattamento dei detenuti (le “Regole Mandela”), il SPT “sollecita formalmente tutti gli Stati” ad adottare alcune misure secondo modalità che rispondono ai principi generali del “non nuocere” e della “equivalenza delle cure”. Il dettagliato catalogo in venti punti è qui di seguito riportato nella traduzione italiana rivista dal Garante nazionale (dalla versione ufficiale in inglese). L’impegno rivolto agli Stati è di:

“1) compiere valutazioni urgenti volte a identificare le persone private della libertà maggiormente a rischio, tenendo conto di tutti i gruppi vulnerabili particolari;

2) ridurre, ove possibile, la popolazione carceraria e il numero delle altre persone private della libertà, attraverso programmi di liberazione anticipata, libertà provvisoria o temporanea per quei detenuti per i quali tali misure possono essere possibili e tenendo conto delle misure non detentive come previsto dalle Regole di Tokyo;

3) porre particolare attenzione ai luoghi di detenzione in cui la popolazione supera la capienza ufficiale e dove quest’ultima è calcolata sulla base di un numero di metri quadri per persona che non consente la misura di distanziamento sociale in conformità con gli standard dati alla popolazione generale;

4) rivedere tutti i casi di custodia cautelare in carcere per stabilire se essa sia strettamente necessaria alla luce della prevalente emergenza sanitaria e al fine di estendere l’uso della libertà provvisoria per tutti, eccezion fatta per i reati più gravi;

5) riesaminare il ricorso alla privazione della libertà dei migranti e alle strutture per i rifugiati nell’ottica di ridurre al minimo le presenze al loro interno;

6) [disporre che] le persone che tornano in libertà devono essere sottoposte a *screening* in modo tale da assicurare che siano adottate le misure adeguate sia per coloro che risultino positivi all’infezione, sia per coloro particolarmente vulnerabili rispetto ad essa;

7) garantire che le eventuali restrizioni ai regimi esistenti siano ridotte al minimo, proporzionate alla natura dell’emergenza sanitaria e conformi alla legge;

8) garantire che i meccanismi di reclamo esistenti permangano funzionanti ed efficaci;

9) rispettare i requisiti minimi per l’esercizio quotidiano all’aperto, tenendo conto, allo stesso tempo, delle misure necessarie per far fronte all’attuale pandemia;

10) garantire che siano forniti (gratuitamente) materiali e strutture sufficienti a tutti coloro che sono privati della libertà al fine di consentire loro lo stesso grado di igiene personale che è assicurato alla popolazione in generale;

11) dove le visite sono limitate per motivi sanitari, fornire alle persone private della libertà sufficienti modalità di comunicazione alternative e compensative al fine di mantenere i contatti con i familiari e il mondo esterno, come, per esempio, telefonate, internet/e-mail, videocomunicazione e altri mezzi elettronici appropriati. Tali contatti dovranno essere sia facilitati che incoraggiati, dovranno essere frequenti e gratuiti;

12) consentire ai familiari o ai parenti di continuare a fornire cibo e altri beni alle persone private della libertà, conformemente alle prassi locali e nel rispetto delle misure di protezione necessarie;

- 13) alloggiare le persone più vulnerabili della popolazione detenuta in modalità che riflettano tale maggiore rischio, nel pieno rispetto dei loro diritti nell'ambito dell'ambiente detentivo
- 14) impedire l'uso dell'isolamento sanitario quale forma di isolamento disciplinare; l'isolamento sanitario deve essere basato su una valutazione medica indipendente, proporzionata, limitata nel tempo e soggetta a garanzie procedurali;
- 15) fornire assistenza medica alle persone private della libertà che ne hanno bisogno, al di fuori della struttura di detenzione, ove possibile;
- 16) garantire che le tutele fondamentali contro i maltrattamenti (incluso il diritto di accesso a consulenze mediche indipendenti, all'assistenza legale e al diritto di informare terze persone della propria detenzione) restino disponibili e utilizzabili, nonostante le possibili restrizioni al loro esercizio;
- 17) garantire che i detenuti e il personale ricevano informazioni attendibili, accurate e aggiornate su tutte le misure prese, sulla loro durata e sui motivi della loro adozione;
- 18) garantire che siano adottate misure appropriate per proteggere la salute del personale di custodia e sanitario e che tal personale sia adeguatamente equipaggiato e sostenuto nell'esercizio delle sue funzioni;
- 19) rendere disponibile un adeguato supporto psicologico a tutte le persone private della libertà e al personale interessato da tali misure;
- 20) assicurare che, se applicabili, tutte le considerazioni sopra esposte siano anche considerate relativamente ai pazienti che sono ricoverati in modo non volontario nei servizi psichiatrici ospedalieri”.

Mentre il capo III del Parere si riferisce alle misure da adottare dalle autorità nei confronti di coloro che si trovano nei luoghi destinati alla quarantena - integrando quanto già oggetto del precedente *Parere del Sottocomitato per la prevenzione della tortura al Meccanismo nazionale di prevenzione del Regno Unito e dell'Irlanda del Nord riguardo la quarantena obbligatoria per coronavirus*, approvato nella sua 40^a sessione (dal 10 al 14 febbraio 2020) - il capo IV è rivolto alle misure che gli NPM possono adottare. Nel segnalare che le visite durante la pandemia di coronavirus non potranno essere interrotte, ma adattate alle restrizioni imposte alle relazioni sociali, e che vanno elaborate metodologie volte a consentire comunque di svolgere un'azione preventiva, tutelando ogni soggetto coinvolto oltre che l'intera collettività, si suggerisce che le misure adottate potranno includere queste azioni:

- “1) dialogare con le autorità nazionali competenti in merito all'attuazione e al funzionamento delle misure di attenuazione del rischio, come indicato nei precedenti capitoli II e III;
- 2) incrementare la raccolta e l'esame minuzioso dei dati relativi ai luoghi di detenzione, individualmente e collettivamente;
- 3) utilizzare forme di comunicazione con tecnologie elettroniche con coloro che si trovano nei luoghi di privazione della libertà;
- 4) istituire “linee dirette” con gli NPM nei luoghi di detenzione e servizi protetti di posta elettronica e di posta ordinaria;

- 5) monitorare la creazione di luoghi di detenzione nuovi/temporanei;
- 6) migliorare la distribuzione delle informazioni relative al mandato degli NPM nei luoghi di detenzione e garantire l'esistenza di canali che consentano una comunicazione tempestiva e riservata;
- 7) cercare di contattare terze persone (per esempio famiglie e avvocati) che potrebbero essere in grado di fornire ulteriori informazioni sulla situazione nei luoghi di detenzione;
- 8) rafforzare la cooperazione con le ONG e le organizzazioni umanitarie che lavorano con le persone private della libertà".

4. Alle Dichiarazioni di Principio del CPT e al Parere del SPT ha fatto seguito anche la *Dichiarazione del Commissario per i diritti dell'uomo del Consiglio d'Europa (Statement COVID-19 pandemic: urgent steps are needed to protect the rights of prisoners in Europe)* che invita gli Stati membri a salvaguardare i diritti e la salute di tutte le persone in carcere durante la pandemia di COVID-19. Si osserva che i detenuti sono tra le persone più vulnerabili al contagio virale, essendo in un ambiente ad alto rischio, sia perché le strutture carcerarie non sono adeguate ad affrontare epidemie, sia perché misure come distanziamento sociale e norme igienico-sanitarie sono più difficili da attuare. In molti Paesi la pandemia colpisce carceri sovraffollati e cattive condizioni di detenzione in celle anguste e collettive, con servizi sanitari insoddisfacenti e tassi elevati di malattie infettive e croniche, quali tubercolosi, diabete e HIV. In Europa sono già stati segnalati nelle carceri contagi e decessi correlati al virus. Per questo, e al fine di prevenire la diffusione del contagio, diversi Stati hanno avviato procedure per rilasciare alcune categorie di detenuti o cercato di ridurre il numero dei detenuti in diversi modi, ricorrendo a forme di liberazione temporanea o anticipata e all'amnistia, alla detenzione domiciliare, alla commutazione della pena, alla sospensione dell'esecuzione delle sentenze di condanna.

Da un lato, si sollecita il ricorso a ogni misura alternativa alla detenzione, ove possibile e senza discriminazioni. Richiamando i principi espressi dal CPT, si sottolinea che le alternative alla privazione della libertà sono tanto più necessarie nelle situazioni di sovraffollamento e di emergenza. Così, vanno in particolare considerati i detenuti che abbiano malattie pregresse, le persone anziane che non rappresentano una minaccia per la società e coloro che siano accusati o condannati per reati minori o non connotati da comportamenti violenti. La riduzione della popolazione carceraria è indispensabile per poter attuare in modo concreto ed effettivo le disposizioni sanitarie e per allentare la crescente pressione sugli operatori e sul sistema penitenziario nel suo complesso. Al contempo è necessario che coloro che siano stati rimessi in libertà e che necessitano di aiuto possano fruire di alloggi d'emergenza e dei servizi di base, compresa l'assistenza sanitaria.

Da un altro lato, si sollecitano i Governi a garantire il rispetto dei diritti delle persone che durante la pandemia rimangono in carcere, tenendo conto delle esigenze specifiche dei detenuti più vulnerabili, delle persone con disabilità, delle donne in gravidanza e dei minorenni. Le eventuali restrizioni imposte ai detenuti devono rispettare i principi di non discriminazione, necessità, proporzionalità, temporaneità e trasparenza. Eventuali necessarie restrizioni alle visite e ad altri contatti con l'esterno vanno compensate con l'accesso più ampio a comunicazioni telefoniche o in videoconferenza. La natura assoluta del divieto di tortura e di maltrattamenti non può essere pregiudicata dalle misure adottate nelle carceri, anche nel caso di isolamento per motivi sanitari. Tutte le misure a tutela della vita e della salute dei detenuti e del personale penitenziario dovrebbero rispettare le raccomandazioni dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS (*WHO - Regional Office for Europe - Preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention - Interim guidance*, 15 marzo 2020). D'altra parte, come emerge anche dalla Guida provvisoria dello IASC (*Inter Agency*

Standing Committee - Interim Guidance on COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty - developed by OHCHR and WHO, 27 marzo 2020) ai detenuti dovrebbe essere comunque garantito l'accesso alle informazioni, all'assistenza legale e alle procedure di reclamo indipendenti; ugualmente dovrebbe continuare il monitoraggio delle carceri con le precauzioni necessarie per evitare di esporre le persone ad ulteriori rischi.

La dichiarazione si chiude con l'invito agli Stati membri del Consiglio d'Europa, di adottare e attuare con urgenza, per affrontare efficacemente la lotta contro l'epidemia di coronavirus nei luoghi di detenzione, un piano d'intervento globale, sostenuto da adeguate risorse umane e finanziarie, rivolto sia a coloro che vengano rimessi in libertà, sia a coloro che debbano permanere in carcere e agli operatori penitenziari. Tale piano dovrebbe essere elaborato consultando e cooperando con gli organismi di tutela dei diritti umani, in particolare con i Meccanismi di prevenzione nazionali (NPT), gli altri organismi di controllo indipendenti, - le ONG e le organizzazioni nazionali umanitarie.