



ABBANDONATI DIETRO LE SBARRE

COVID-19 E CARCERI

AMNESTY
INTERNATIONAL 

Amnesty International è un movimento globale di oltre sette milioni di persone impegnate in campagne per un mondo dove tutti godano dei diritti umani. La nostra visione è che ogni persona possa godere dei diritti sanciti dalla Dichiarazione universale dei diritti umani e altri standard internazionali sui diritti umani. Siamo indipendenti da qualsiasi governo, ideologia politica, interesse economico o religione e ci finanziamo principalmente grazie ai nostri soci.

Illustrazione di copertina: © Antonio Colafemmina

Amnesty International Italia
Via Goito 39, 00185 Roma
www.amnesty.it
<https://www.facebook.com/AmnestyInternationalItalia>
<https://twitter.com/amnestyitalia>

2021 © Amnesty International

Index: POL 40/3818/2021
Lingua originale: inglese

INDICE

1. RIEPILOGO	4
2. METODOLOGIA	9
3. CONTESTO	12
3.1 POPOLAZIONE CARCERARIA	12
3.2 RISCHI SISTEMICI PER LA SALUTE	13
3.3 CONTAGI NELLE PRIGIONI	15
4. RISPOSTA AI CONTAGI	19
4.1 INFORMAZIONI SUI CONTAGI E SULLE MORTI	19
4.2 PREVENZIONE	24
4.3 TAMPONI, SCREENING E TRATTAMENTO	29
4.4 RIDUZIONE DEL SOVRAFFOLAMENTO	35
4.5 ACCESSO AI VACCINI	45
POLITICHE VACCINALI	45
5. MISURE DI CONTROLLO	51
5.1 ISOLAMENTO	51
5.2 RESTRIZIONI ALLE VISITE	55
5.3 REAZIONI ALLE PROTESTE E ALLE SOMMOSSE	60
6. OBBLIGHI DELLO STATO	64
6.2 DIRITTO ALLA SALUTE	64
6.2 SALUTE DEI DETENUTI	66
6.3 DIRITTO ALL'ACQUA E AI SERVIZI IGIENICI	67
7. CONCLUSIONI E AZIONI DA INTRAPRENDERE	68
7.1 CONCLUSIONI	68
7.2 LE AZIONI DA INTRAPRENDERE	68
7.3 RACCOMANDAZIONI ALLE AGENIZE DELLE NAZIONI UNITE	69

1. RIEPILOGO

“Ogni anno, milioni di persone entrano ed escono ciclicamente dalle carceri. È evidente che il filo spinato e le mura che circondano le prigioni non costituiscono una barriera per proteggersi da malattie e dalla diseguaglianza”.

Editoriale nella rivista medica *The Lancet*, 13 febbraio 2021

La diffusione del Covid-19 nelle prigioni e in altre strutture detentive ha fatto emergere chiaramente le minacce sistemiche alla salute in detenzione, quali il sovraffollamento e le scarse condizioni sanitarie.

Si stima che oltre 11 milioni di persone nel mondo siano detenute, stiano scontando pene detentive o siano in attesa di giudizio. Le persone incarcerate sono esposte ad un elevato rischio di Covid-19 a causa di una serie di fattori sistemici tra loro collegati. In primo luogo, i prigionieri spesso hanno un maggiore carico di morbidità di base e peggiori condizioni di salute rispetto alla popolazione generale. In secondo luogo, le prigioni e gli altri luoghi di detenzione tendono ad avere un'elevata diffusione di malattie, infezioni e agenti patogeni derivanti dalle condizioni di vita inadeguate. In terzo luogo, nelle prigioni è spesso difficile attuare il distanziamento fisico. Infine, le cure sanitarie disponibili possono essere limitate per coloro che sono detenuti.

I numeri di anziani detenuti sono in aumento in molti paesi e gli appartenenti a minoranze etniche sono spesso sovra-rappresentati nelle prigioni; questi gruppi sono stati riconosciuti tra coloro che affrontano rischi specifici derivati dal Covid-19.

In questo contesto, Amnesty International ha esaminato la risposta da parte di 69 governi all'aumento dei tassi d'infezione nelle strutture detentive. È giunta alla conclusione che le misure che i governi hanno introdotto per impedire la diffusione del Covid-19 sono state spesso inadeguate e che, in alcuni casi, hanno portato alla violazione dei diritti umani.

I 69 paesi, distribuiti in varie aree del mondo, sono stati scelti come semplice campione, principalmente sulla base delle informazioni disponibili. Tra maggio 2020 e febbraio 2021, Amnesty International ha svolto ricerca documentaria approfondita, interviste (alcune condotte in presenza, ma la maggior parte a distanza) e raccolto dati tramite questionari. Ha interrogato funzionari, direttori di carceri, medici ed ex detenuti. Ha esaminato pubblicazioni elaborate dalle agenzie delle Nazioni Unite, da enti regionali e da governi nazionali, nonché da istituzioni per i diritti umani nazionali e Ong. Ha inviato comunicazioni a governi per presentare i risultati e per chiedere informazioni, ricevendo numerose risposte.

RISPOSTA ALLE INFEZIONI

I dati disponibili indicano tendenze preoccupanti rispetto alle infezioni da Covid-19 nelle carceri di tutte le aree. Solo negli Stati Uniti, a metà febbraio 2021, ci sono state oltre 612.000 infezioni denunciate nelle prigioni, negli istituti penitenziari o nei centri detentivi e almeno 2700 decessi fra prigionieri e guardie carcerarie. Il tasso di mortalità nelle prigioni di tutti gli Stati Uniti è stato il doppio rispetto a quello rilevato tra la popolazione in generale ad agosto 2020, in base alla relazione della Commissione nazionale sul Covid-19 e sulla giustizia penale.

La portata reale delle infezioni e dei decessi nelle prigioni è difficile da valutare, poiché i governi non hanno raccolto e non hanno reso pubbliche informazioni aggiornate e affidabili. A settembre 2020, pochi tra paesi monitorati da Amnesty International hanno reso pubblici dati ufficiali sui tassi dei tamponi, sui casi positivi e i decessi tra i detenuti e un gruppo ancora più esiguo di stati hanno fornito dati disaggregati per età, genere, etnia e condizioni mediche preesistenti. Vi sono state anche alcune denunce di autorità che hanno perseguitato chi ha pubblicato informazioni relative alla situazione del COVID-19 nelle prigioni.

È cruciale disporre di dati affidabili nel quadro di un processo decisionale informato in risposta al Covid-19. Nello sforzo di prevenzione e controllo dell'infezione, è fondamentale una raccolta e un'analisi accurata dei dati sulle infezioni e sui decessi delle persone private della loro libertà, rendendo questi dati immediatamente disponibili. È altresì importante che i dati raccolti sulla popolazione incarcerata siano disaggregati, per garantire che le sottopopolazioni a rischio siano identificate e che siano adottate misure di protezione adeguate. Il Covid-19 ha messo a nudo anni di scarsità di investimenti e trascuratezza nei servizi sanitari delle prigioni. A prescindere dallo stato economico dello stato, le autorità penitenziarie generalmente non sono state in grado di far fronte alla crescente domanda di misure di salute preventiva e di trattamento sanitario dei prigionieri. In questo scenario, Amnesty International ha esaminato l'adeguatezza dei protocolli e delle prassi sanitarie introdotte per prevenire e controllare il Covid-19 nelle prigioni.

Le informazioni disponibili hanno dimostrato gravi carenze in quanto alla capacità di tamponi, pratiche incompatibili con le indicazioni della salute pubblica, ed esempi preoccupanti di misure discriminatorie e punitive, in particolare nelle prime fasi della diffusione del Covid-19. La ricerca di Amnesty International ha scoperto anche circostanze in cui i tamponi per il Covid-19 non erano neppure facilmente accessibili al personale carcerario. La frequente mancanza di misure preventive e protettive nei centri di detenzione è un altro risultato importante della ricerca di Amnesty International, che ne ha identificato esempi in paesi fra cui Cambogia, Francia, Iran, Pakistan, Sri Lanka, Togo, Turchia e Stati Uniti. Il Comitato per i diritti umani delle Nazioni Unite ha sottolineato che “trattare tutte le persone private della loro libertà con umanità e con rispetto della dignità è una regola fondamentale e universalmente applicabile”, la quale “non deve dipendere dalle risorse materiali disponibili nello stato membro”. Mentre il rischio di contagio mette in pericolo la salute e la vita delle persone private della loro libertà, è responsabilità degli stati proteggere coloro che sono sotto la loro custodia impedendo che si ammalino di Covid-19, anche attraverso la fornitura di dispositivi di protezione individuale (DPI) adeguati.

Il sovraffollamento delle carceri rimane una grande sfida. Amnesty International rileva che, nei loro tentativi di contenimento di quest'ultimo, molti stati hanno rilasciato prigionieri concedendo loro la grazia, o mediante commutazione della pena, sospensione temporanea delle condanne, libertà condizionale, provvisoria o vigilata, trasferimento agli arresti domiciliari e identificazione e attuazione di soluzioni alternative di alloggio e monitoraggio, come per i detenuti ormai prossimi al termine delle condanne. Secondo l'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine (UNODC), nel 2020 abbiamo assistito a

un'ondata senza precedenti di detenuti rilasciati, con oltre 600.000 carcerati in oltre 100 paesi rilasciati a luglio 2020. Principalmente si trattava di individui con patologie preesistenti, persone il cui rilascio non avrebbe compromesso la sicurezza pubblica, e coloro ormai prossimi al fine pena. Nonostante tali misure incoraggianti, la ricerca di Amnesty International indica che i tassi di rilascio sono risultati insufficienti per far fronte all'ampiezza del rischio. Molti paesi con livelli elevati di sovraffollamento delle prigioni, come l'Egitto, la Repubblica democratica del Congo e il Nepal, non sono riusciti ad affrontare il problema in maniera adeguata nell'ambito del contesto del Covid-19. In alcuni paesi, come l'Iran e la Turchia, centinaia di prigionieri detenuti arbitrariamente, compresi i prigionieri politici, sono stati esclusi dalle scarcerazioni correlate al Covid-19. Vi sono state sempre più sollecitazioni da parte delle Nazioni Unite, degli organismi regionali per i diritti umani e da parte di altre agenzie intergovernative, nonché da esperti della salute pubblica dei governi, a adottare misure urgenti per ridurre il sovraffollamento delle prigioni in risposta al Covid-19 e nel quadro dei loro obblighi per la protezione del diritto alla salute, alla vita e all'integrità fisica e mentale. La mancanza di chiarezza sui piani vaccinali, sulle politiche e sul trattamento delle popolazioni carcerarie costituisce una preoccupazione pressante di portata globale. Se in maniera incoraggiante alcuni paesi hanno già adottato politiche che mettono le popolazioni carcerarie e il personale penitenziario tra i gruppi prioritari per effettuare i vaccini, la ricerca di Amnesty International ha riscontrato che molti altri, compresi i paesi ad alto reddito, hanno taciuto o sono stati poco chiari sui rispettivi piani.

MISURE DI CONTROLLO

Pur essendovi limitate informazioni pubblicamente disponibili sulle misure di controllo e prevenzione del Covid-19 introdotte dalle autorità penitenziarie nei paesi monitorati, Amnesty International ha identificato numerosi e preoccupanti esempi di utilizzo di misure di isolamento e di messa in quarantena. Benché i governi abbiano giustificato tali misure sulla base della prevenzione della diffusione del Covid-19 o dei disordini associati, della carenza di personale o della possibilità di effettuare tamponi, questi motivi di per sé non giustificano quelle pratiche che possono essere assimilate all'isolamento. In alcuni casi, le misure introdotte non soddisfacevano i controlli di necessità e di proporzionalità e apparivano arbitrarie, eccessive e ingiuste, facendo sorgere preoccupazioni che potessero violare il divieto di tortura e di altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti o punizioni. In paesi come l'Argentina e il Regno Unito, i Meccanismi nazionali di prevenzione dalla tortura, incaricati di monitorare il trattamento e le condizioni dei detenuti, hanno rilevato che alcuni detenuti hanno subito regimi di isolamento in celle singole fino a 23 ore al giorno per periodi che duravano settimane o mesi.

Amnesty International riconosce che le misure di isolamento e di quarantena possono essere necessarie quale misura temporanea per impedire la diffusione del Covid-19 nelle prigioni, ma la loro forma e durata deve essere strettamente necessaria al caso e proporzionata, nonché limitata nel tempo e non discriminatoria. Le misure devono inoltre avere un fondamento legale chiaro e il processo decisionale deve essere completo e trasparente. Le misure di *lockdown* legate al Covid-19 nelle prigioni hanno spesso avuto gravi ripercussioni sulle visite dei familiari. Se alcuni sistemi carcerari hanno mantenuto le visite adattandone le condizioni, altri sono ricorsi all'interdizione dei visitatori, privando di fatto i detenuti della loro ancora di salvezza con il mondo esterno e danneggiando il loro benessere emotivo e fisico.

Inoltre, sono stati segnalati numerosi incidenti nell'ambito di proteste e disordini scoppiati nelle prigioni nell'ambito del Covid-19, spesso attribuiti all'introduzione di misure restrittive come la sospensione delle visite

nelle prigioni o alle scarse condizioni sanitarie e di vita. L'UNODC ha denunciato tali eventi in oltre 40 paesi. Amnesty International ha documentato l'uso eccessivo e illegittimo della forza (come l'uso di munizioni vere e di gas lacrimogeni) nelle risposte statali in Iran, Italia, Madagascar, Messico, Sierra Leone e Sri Lanka. Di conseguenza, molti sono stati uccisi e centinaia feriti.

OBBLIGHI DELLO STATO E MISURE DA INTRAPRENDERE

Il diritto alla salute è sancito in numerosi trattati internazionali sui diritti umani e pressoché tutti i paesi sono giuridicamente vincolati ad almeno un trattato che contempla tale diritto. Gli standard internazionali sui diritti umani evidenziano che gli stati devono garantire che le persone in carcere abbiano accesso allo stesso standard sanitario disponibile alla comunità.

Amnesty International chiede un'azione urgente ai governi di tutto il mondo per affrontare i problemi nelle strutture detentive che sono stati evidenziati. La prevenzione della trasmissione del Covid-19 all'interno e tra le prigioni e la comunità è vitale per proteggere tutti dalle infezioni e impedire l'ulteriore diffondersi della malattia.

In particolare, Amnesty International sollecita i governi ad accelerare la tempestiva raccolta e condivisione dei dati disaggregati sulla salute pubblica, relativamente alle popolazioni detenute o in custodia. Fa appello ai governi per fornire ai detenuti mascherine, quantità adeguate di sapone, igienizzanti (gratuiti) e accesso ad acqua corrente pulita e per offrire loro accesso ai tamponi e al trattamento del Covid-19. Per affrontare il sovraffollamento, oltre al rilascio dei detenuti, i governi dovrebbero sondare alternative alla custodia.

Amnesty International riconosce che la distribuzione nazionale dei vaccini per il Covid-19 avverrà necessariamente per fasi e che i governi si trovano a prendere decisioni complesse sull'ordine delle priorità. Allo stesso tempo, gli stati devono garantire che le politiche e i piani vaccinali non discriminino coloro che sono detenuti in carcere. Gli stati devono fare il massimo sforzo per dare priorità ai detenuti in tali piani, soprattutto perché le loro condizioni di confinamento non consentono il distanziamento fisico. Il personale delle prigioni dovrebbe avere la priorità nelle politiche di vaccinazione in quanto lavoratori essenziali.

Amnesty International sollecita i governi a imporre misure di isolamento o di quarantena solo laddove non sia possibile adottare misure protettive alternative e a garantire che le restrizioni delle visite esterne atte a impedire la diffusione del Covid-19 siano strettamente necessarie e proporzionate. E chiede di avviare indagini indipendenti e imparziali su tutti gli incidenti in cui si è fatto ricorso all'uso letale della forza nelle strutture detentive.

A livello internazionale, Amnesty International chiede a diverse agenzie delle Nazioni Unite di accelerare i loro sforzi. Raccomanda che l'Oms aggiorni regolarmente la guida all'accesso equo ai prodotti sanitari per il Covid-19, compresi i vaccini, con esplicito riferimento al personale delle prigioni e ai prigionieri a rischio particolarmente elevato di morte o di malattia grave da Covid-19 in quanto appartenenti a gruppi a rischio che dovrebbero avere la priorità nella vaccinazione.

Amnesty International raccomanda che l'UNODC allarghi il sistema di raccolta dei dati sulla criminalità a tutti gli stati, consentendo una maggiore analisi disaggregata dettagliata quale contributo al miglioramento delle strategie di prevenzione e controllo pandemico degli stati. Raccomanda che l'OHCHR fornisca consulenza e assistenza tecnica, laddove necessario, agli enti nazionali per i diritti umani e ad altri per svolgere la funzione cruciale di monitoraggio della situazione delle prigioni nel corso della pandemia da Covid-19.

2. METODOLOGIA

Questo rapporto presenta una rassegna globale delle principali sfide in materia di diritti umani per la salute delle persone in stato di detenzione durante la pandemia da Covid-19. Amnesty International ha avviato i lavori nel maggio 2020, con l'obiettivo di coprire il periodo dall'inizio della pandemia alla fine di febbraio 2021. Si basa sulle esperienze di 69 paesi, scelti come semplice campione principalmente sulla base delle informazioni disponibili, dei contatti esistenti e reattività alle richieste poste. Amnesty International riconosce che questi paesi non sono rappresentativi di situazioni in altri e sottolinea che, laddove questi sono esplicitamente citati nel rapporto, il motivo principale è sottolineare le più ampie richieste politiche che costituiscono il fulcro principale di questo rapporto.

Durante la ricerca, poiché la situazione nelle carceri di molti paesi è cambiata rapidamente, Amnesty International ha pubblicato rapporti focalizzati su alcuni paesi, appelli urgenti e comunicati stampa su situazioni gravi che necessitano di risposte urgenti. Tra questi, gravi minacce al diritto alla salute dei detenuti; uso eccessivo e illegittimo della forza da parte della polizia o delle guardie carcerarie in risposta alle rivolte in carcere nel contesto della diffusione del Covid-19 e attacchi ai difensori dei diritti umani in difesa dei diritti dei prigionieri, tra gli altri. Tali interventi sono stati effettuati nei confronti di Cambogia, Egitto, India, Iran, Italia, Madagascar, Pakistan, Sierra Leone, Sri Lanka, Turchia e Stati Uniti. Le principali preoccupazioni espresse in alcune delle pubblicazioni di Amnesty International su questi paesi sono state brevemente citate in questo rapporto.

L'organizzazione ha integrato la ricerca esistente con ricerca documentaria approfondita, interviste (alcune condotte di persona, ma per lo più a distanza) e attraverso l'uso di questionari.

La ricerca documentaria si è basata su rapporti, dichiarazioni e dati pubblicati da agenzie delle Nazioni Unite, tra cui l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani (OHCHR) e l'Ufficio delle Nazioni Unite sulla droga e il crimine (UNODC), nonché organi regionali, come la Commissione africana sui diritti dell'uomo e dei popoli, la Commissione interamericana per i diritti umani, l'Unione europea e il Consiglio d'Europa.

Inoltre, l'organizzazione ha esaminato i rapporti chiave, le dichiarazioni e i dati pubblicati dai governi interessati, inclusi, ad esempio, i rapporti ufficiali dei Ministeri della giustizia e gli aggiornamenti sulla situazione nelle carceri durante la pandemia e le informazioni pubblicate dai Ministeri della salute su questioni come le politiche nazionali di vaccinazione e i dati su infezioni, decessi e testing nelle carceri. L'organizzazione ha anche esaminato le politiche delle agenzie sanitarie specializzate, come i *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) negli Usa.

Amnesty International ha studiato leggi e decreti chiave approvati dai parlamenti nazionali e dalle autorità esecutive in risposta alla pandemia, comprese le misure per contrastare il sovraffollamento delle carceri. Ha inoltre esaminato i decreti e le leggi precedentemente adottati ma pertinenti nel contesto della pandemia. Sono state inoltre analizzate le sentenze dei tribunali regionali, compresa la Corte europea dei diritti umani, e dei tribunali nazionali dei singoli paesi. Questi sono stati combinati con l'analisi di dichiarazioni e informazioni di avvocati in merito all'attuazione di sentenze e rapporti, dichiarazioni e dati pubblicati dalle istituzioni nazionali per i diritti umani e dai Meccanismi nazionali di prevenzione della tortura.

Amnesty International ha ottenuto informazioni sulla situazione nelle carceri attraverso incontri e comunicazioni con accademici e una varietà di ONG e think tanks, tra cui Antigone, una ONG con sede in Italia che svolge attività di monitoraggio, ricerca e campagne con l'obiettivo di promuovere i diritti umani e rafforzare le garanzie per i detenuti nel sistema di giustizia penale italiano; l'Irish Penal Reform Trust, una ONG con sede in Irlanda; Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CISST), una ONG con sede in Turchia; De Justicia, una ONG con sede in Colombia; la Howard League for Penal Reform, una ONG con sede nel Regno Unito e il Nuffield Trust, un think tank sulla salute con sede nel Regno Unito. Ha inoltre consultato i rapporti, le dichiarazioni e i dati di molte altre ONG nazionali e internazionali.

A causa delle numerose restrizioni alla libertà di movimento imposte dalle autorità in risposta al Covid-19, Amnesty International non ha avuto accesso alle carceri e ha dovuto limitare le interviste di persona. Integrando le interviste condotte nel corso della sua ricerca per la documentazione pubblicata nel corso del 2020, l'organizzazione ha condotto interviste da remoto tramite chiamate linea e video con diversi alti funzionari penitenziari, medici carcerari, membri o ex membri di istituzioni nazionali per i diritti umani, ex detenuti e parenti dei detenuti.

Parte della ricerca è stata condotta in stretta collaborazione con Prison Insider, un'organizzazione che lavora per "aumentare la consapevolezza sulle condizioni di detenzione e sostenere i diritti e la dignità di coloro che sono privati della libertà in tutto il mondo". Prison Insider "fornisce uno strumento di confronto e incoraggia le migliori pratiche, testimonianze e solidarietà" e "mira a fornire una fonte centralizzata di informazioni fattuali, dettagliate e aggiornate"¹.

Prison Insider ha lavorato con una rete di suoi partner in tutto il mondo. Con il loro aiuto, ha compilato questionari dettagliati sulla situazione nei seguenti paesi: Argentina, Belgio, Brasile, Cile, Francia, India, Iran, Italia, Libano, Marocco, Nigeria, Filippine, Sud Africa, Turchia, Regno Unito e Usa.

Il lavoro di Prison Insider come aggregatore di notizie ha arricchito l'analisi del monitoraggio dei media e l'analisi dei rapporti ufficiali e dei dati già raccolti, fornendo ad Amnesty International collegamenti ad articoli dei media per le domande del questionario. L'organizzazione ha inoltre assistito Amnesty International nelle sue ricerche su casi specifici di detenuti e situazioni carcerarie.

Amnesty International ha inviato lettere e/o richieste di accesso alle informazioni, direttamente o tramite partner, alle autorità in Costa d'Avorio, Guinea, Ungheria, Italia, Mali, Nuova Zelanda, Senegal, Corea del Sud, Togo, Turchia e Regno Unito, ricevendo risposte nella maggior parte dei casi, ma con vari gradi di dettaglio. Amnesty International aveva già inviato comunicazioni ai governi sui cui paesi aveva pubblicato rapporti, come Egitto, Madagascar e Pakistan.

¹ Prison Insider, "Who we are", www.prison-insider.com

3. CONTESTO

3.1 POPOLAZIONE CARCERARIA

Sulla base dei più recenti dati disponibili raccolti dall'Ufficio delle Nazioni Unite sulla droga e il crimine (UNODC) e delle informazioni presenti nel database *World Prison Brief*, si stima che nel 2018, in tutto il mondo, almeno 10,7 milioni di persone fossero detenute in custodia cautelare o preventiva o stessero scontando una pena². Il numero reale in realtà potrebbe essere superiore agli 11 milioni, se consideriamo che per alcuni paesi i dati sono incompleti o non disponibili³.

Il numero più alto di popolazione detenuta o incarcerata è stato registrato negli Stati Uniti. All'inizio del 2020, negli Usa, le persone detenute condannate erano 1,4 milioni, con altre centinaia di migliaia detenute in attesa di processo o in centri di detenzione per migranti⁴, per un totale di 2,3 milioni di persone⁵. La seconda popolazione detenuta più numerosa si trova in Cina, con più di 1,65 milioni di persone incarcerate; seguono il Brasile con 690.000 e la Russia con 583.000⁶.

² World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12th edition, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf. I dati UNODC includevano dati del 2018 per 153 paesi e territori, dati del 2017 per 52 e per il resto dati del 2014-2016. Paesi per i quali non erano disponibili dati di UNODC includono Siria e Oman. Le stime del *World Prison Brief* 2018 sulla reale dimensione della popolazione notano dati non disponibili per Eritrea, Corea del Nord e Somalia e dati incompleti per Cina e Guinea Bissau.

³ World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12th edition, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf

I dati UNODC includevano i dati del 2018 per 153 paesi e territori, i dati del 2017 per 52 e i dati per il resto dal 2014-2016. I paesi per i quali non erano disponibili dati di UNODC includevano Siria e Oman. Le stime del *World Prison Brief* 2018 sulla reale dimensione della popolazione notano dati non disponibili per Eritrea, Corea del Nord e Somalia e dati incompleti per Cina e Guinea Bissau.

⁴ Rapporti precedenti di Amnesty International hanno rilevato oltre 15.000 detenuti dalle autorità competenti in materia di immigrazione e dogane e oltre 8.800 infezioni cumulative da COVID-19 a gennaio 2021. Si veda: Amnesty International, *Free people and all families from ice detention*, www.amnestyusa.org/campaigns/100-days; e Amnesty International, *USA: Update to Amnesty International report on COVID-19 in US immigration detention* (31 August 2020), 31 agosto 2020, www.amnesty.org/en/documents/amr51/2958/2020/en/

⁵ Prison Policy Initiative, *Mass Incarceration: The Whole Pie 2020*, 24 marzo 2020, www.prisonpolicy.org/reports/pie2020.html

⁶ World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12th edition, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf

Il numero delle persone anziane in prigione è in crescita in molti paesi⁷, così come la sovra rappresentazione di membri di minoranze⁸.

3.2 RISCHI SISTEMICI PER LA SALUTE

Le persone detenute sono maggiormente a rischio per il virus Covid-19 a causa di una serie di fattori sistemici collegati tra loro. In primo luogo, le persone private della libertà solitamente hanno un maggior carico di morbilità latente e delle condizioni sanitarie peggiori rispetto alla popolazione nel suo complesso. Frequentemente affrontano una maggiore esposizione a rischi quali il fumo, la scarsa igiene e una difesa immunitaria debole a causa di stress, malnutrizione o coesistenza di malattie come virus trasmessi attraverso il sangue, tubercolosi o disturbi legati all'uso di sostanze stupefacenti⁹. Le condizioni sopramenzionate possono incrementare il rischio di sviluppare complicazioni legate al virus Covid-19. In secondo luogo, all'interno delle carceri si tende ad avere un'elevata diffusione di malattie, infezioni e patogeni a causa delle condizioni di vita inadeguate che spesso includono sovraffollamenti e difficoltà nell'assicurare pratiche igieniche¹⁰. Per tale motivo sono descritte da molti come "focolai" delle malattie¹¹. Secondo la Relatrice Speciale delle Nazioni

⁷ Si veda: Comitato internazionale della Croce Rossa, *Ageing and Detention*, 12 giugno 2020, www.icrc.org/en/publication/4332-ageing-and-detention. Nei paesi ad alto reddito come l'Australia, il Giappone, il Regno Unito e gli Stati Uniti, le persone anziane sono la fascia demografica dell'età detentiva che aumenta più rapidamente rispetto all'invecchiamento nella popolazione generale (si veda: Zachary Psick et al., "Older and incarcerated: Policy implications of aging prison populations", *International Journal of Prison Health*, 13 marzo 2017, www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-09-2016-0053/full/html e The International Association for Hospice and Palliative Care, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, International Children's Palliative Care Network and the Palliative Care in Humanitarian Aid Situations and Emergencies, Briefing Note: Vulnerable Populations in Covid-19: Palliative Care for Detainees in Custodial Settings, undated, globalpalliativecare.org/covid-19/uploads/briefing-notes/briefing-note-palliative-care-for-detainees-in-custodial-settings.pdf). Paesi come Australia, Canada, Italia, Nuova Zelanda, Regno Unito e Stati Uniti hanno una popolazione carceraria più anziana che sta aumentando in termini assoluti e come percentuale della popolazione carceraria complessiva (si veda: Bruce A Stevens et al., "Systematic review of aged care interventions for older prisoners", *Australasian Journal on Ageing*, 6 dicembre 2017, onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajag.12484; Independent Advisory Panel on Deaths in Custody, The Royal College of Nursing, *Avoidable natural deaths in prison custody: putting things right*, settembre 2020, www.iapondeathsincustody.org/latest/iap-rcn-preventing-natural-deaths-prison. L'Italia ha il secondo tasso più alto in Europa di detenuti di età superiore ai 50 anni (25%). Si veda: Liberties, *COVID-19 Emergency in Italian Prisons: Antigone Releases Annual Report*, 9 giugno 2020, www.liberties.eu/en/news/covid-19-italian-prisons-antigone-annual-report/19390

⁸ Negli Stati Uniti, per esempio, gli adulti neri sono incarcerati in tutto il paese a una percentuale più di cinque volte superiore a quella degli adulti bianchi (si veda: USA, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, *Prisoners in 2019*, ottobre 2020, www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=7106); In India, i musulmani sono sovra rappresentati nelle carceri, costituendo il 18,3% della popolazione carceraria totale contro il 14,2% della popolazione generale (Si veda: Commonwealth Human Rights Initiative, *Ten things you should know about Indian prisons – an analysis of prison statistics India 2019*, 4 settembre 2020, www.humanrightsinitiative.org/publication/ten-things-you-should-know-about-indian-prisons-an-analysis-of-prison-statistics-india-2019). In Bulgaria, la proporzione della popolazione rom è di circa cinque volte maggiore nelle carceri e nei centri di detenzione rispetto alla popolazione generale (Si veda: Bulgarian Helsinki Committee, Submission to the UN Committee on the Elimination of Racial Discrimination, 92nd Session, marzo 2017, tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/BGR/INT_CERD_NGO_BGR_27032_E.pdf_pp.4-5).

⁹ WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim Guidance, 8 febbraio 2021, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰ Kate Dolan et al., "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, 14 luglio 2016, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/); e Katherine Herbert et al., "Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review", *The Lancet*, 26 maggio 2012, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60319-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60319-5/fulltext)

¹¹ *The Hindu*, "Jails turn into hotbeds of disease", 25 maggio 2020,

www.thehindu.com/news/cities/mumbai/jails-turn-into-hotbeds-of-disease/article31666835.ece; *The Age*, "Prisons a disease 'hotbed'", 21 luglio 2012, www.theage.com.au/national/victoria/prisons-a-disease-hotbed-20120720-22fux.html; and *US News*, "Despite Billions

Unite per le esecuzioni extragiudiziali, sommarie o arbitrarie, spesso i detenuti presentano patologie quali diabete, problemi cardiaci, asma, ipertensione o infezioni polmonari come polmoniti e tubercolosi¹². Inoltre, nelle prigioni così come in altri luoghi di detenzione è spesso difficile assicurare il distanziamento fisico¹³. Infine, solo un livello limitato di cure mediche è disponibile per i detenuti.

Numerose Agenzie delle Nazioni Unite hanno richiamato l'attenzione sul fatto che i carcerati presentano frequentemente una maggiore incidenza di immunodepressione, dipendenza da sostanze e malattie trasmissibili, come HIV, tubercolosi ed epatite, le quali aumentano il rischio di gravità della malattia o addirittura morte a seguito del contagio da Covid-19¹⁴.

SOVRAFFOLLAMENTO

Il sovraffollamento nelle carceri è ampiamente riconosciuto come uno dei problemi più gravi attualmente nei centri di detenzione, con circa 102 paesi che hanno segnalato livelli di occupazione delle carceri superiori al 110%¹⁵. Una percentuale significativa di detenuti è accusata o condannata per crimini non violenti. Il ricorso arbitrario ed eccessivo della custodia cautelare e preventiva contribuisce al problema. Allo stesso modo, i detenuti in attesa di processo sono più numerosi dei condannati nelle carceri di almeno 46 paesi¹⁶.

Nella regione delle Americhe, La Commissione interamericana per i diritti umani (IACHR) ha osservato nel settembre 2020 che i sistemi carcerari nella regione soffrono, tra gli altri problemi, di: "(i) una mancanza di spazio per garantire un adeguato distanziamento sociale, per fornire cure mediche appropriate e per prevenire infezioni in aree gravemente sovraffollate; (ii) una mancanza di tamponi sufficienti per rilevare il virus; e (iii) una mancanza di attrezzature necessarie per garantire protezione e igiene adeguate¹⁷".

In Africa, dove secondo Penal Reform International le condizioni carcerarie sono tra le peggiori al mondo, i tassi estremamente alti di custodia cautelare e l'ampia diffusione di pene detentive per reati minori hanno causato un grave sovraffollamento¹⁸. La Commissione africana dei diritti dell'uomo e dei popoli (ACHPR) ha ripetutamente lanciato l'allarme sulla situazione, anche in una risoluzione adottata nel dicembre 2020 che descrive lo stato delle carceri nella regione come "caratterizzato da gravi inadeguatezze tra cui: alti tassi di sovraffollamento, condizioni mediche, medicinali e igieniche carenti, programmi ricreativi, professionali e

Spent on Inmate Health, Prisons Are COVID Hotbeds in California", 29 giugno 2020, www.usnews.com/news/healthiest-communities/articles/2020-06-29/prisons-are-coronavirus-hotbeds-in-california-despite-billions-spent-on-inmate-health

¹² UN Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions, *COVID-19 and Protection of right to life in places of detention*, www.ohchr.org/Documents/Issues/Executions/HumanRightsDispatch_2_PlacesofDetention.pdf (UN Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions, *COVID-19 and Protection of right to life in places of detention*); and UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, *Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings*, 13 maggio 2020, www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf (UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, *Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings*).

¹³ UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, *Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings*.

¹⁴ UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, *Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings*.

¹⁵ Penal Reform International e Istituto di Giustizia Tailandese, *Global Prison Trends 2020*, maggio 2020, <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/05/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International-Second-Edition.pdf>

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Organizzazione degli stati americani (Oas), *IACHR concerned about specific risks faced by Persons Deprived of Liberty in the Americas during the COVID-19 pandemic* (Preoccupazione dell'IACHR in merito ai rischi specifici affrontati dalle Persone Private della Libertà nelle Americhe durante la pandemia COVID-19), 9 settembre 2020, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/212.asp

¹⁸ Penal Reform International, Sub-Saharan Africa, <https://www.penalreform.org/where-we-work/africa/>

riabilitativi inadeguati, alta percentuale di persone in attesa di processo¹⁹". Molte carceri ospitano molti più prigionieri della loro capacità ufficiale: in 12 Paesi le carceri ospitano il 200% della loro capacità, mentre Burundi, Uganda e Zambia raggiungono livelli del 300% e la Repubblica Democratica del Congo supera addirittura il 600 per cento²⁰.

In Europa, sebbene gli studi indichino un calo complessivo della popolazione carceraria, soprattutto in seguito alle misure introdotte per controllare la diffusione del virus Covid-19, questa non sembra essere una tendenza generalizzata. In 12 amministrazioni penitenziarie si registrava un aumento della popolazione carceraria il 15 settembre 2020 rispetto al 15 giugno 2020²¹.

CONDIZIONI IGIENICHE CARENTI

Nel corso del suo lavoro negli anni di monitoraggio delle condizioni delle carceri, Amnesty International ha rilevato problematiche di lunga data causate dalla mancanza di fondi e dalla negligenza del settore carcerario, da cui derivano numerose violazioni del diritto al più alto standard di salute raggiungibile, del diritto all'acqua e a livelli consoni di igiene²². Oltre a violare gli standard internazionali sui diritti umani, in alcuni contesti tali condizioni possono rappresentare maltrattamenti proibiti in base al Patto Internazionale sui diritti Civili e Politici²³.

3.3 CONTAGI NELLE PRIGIONI

Epidemiologi e altri scienziati in vari paesi, hanno descritto le prigioni come 'epicentri' per la diffusione del virus²⁴ e alcuni studi hanno dimostrato come il virus possa diffondersi velocemente in prigioni spesso sovrappopolate e in condizioni antigieniche con scarsa ventilazione, dove l'accesso a servizi sanitari è limitato e il distanziamento sociale impossibile²⁵. I dati disponibili nei paesi monitorati per questa ricerca indicano schemi preoccupanti nei contagi da Covid-19 nelle prigioni in tutte le regioni.

Solo negli Usa, a metà febbraio 2021 ci sono stati più di 612.000 contagi registrati nelle prigioni, istituti penitenziari e centri di detenzione, e almeno 2700 morti tra detenuti e guardie carcerarie²⁶. La carenza di personale ha portato alla chiusura di molte prigioni e carceri, e il conseguente trasferimento dei detenuti, fatto

¹⁹ ACHPR, Risoluzione n. 466 sulle Carceri e sulle Condizioni Detentive in Africa, 3 dicembre 2020, <https://www.achpr.org/sessions/resolutions?id=501>

²⁰ World Prison Brief, "Highest to Lowest - Occupancy level (based on official capacity)", www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=15

²¹ Consiglio d'Europa, "L'impatto di medio periodo del Covid-19 sulla popolazione carceraria europea: nuovo studio", novembre 2020, <https://www.coe.int/it/web/portal/-/mid-term-impact-of-covid-19-on-european-prison-populations-new-study>.

²² Il diritto all'acqua e il diritto all'igiene fanno parte del diritto ad un livello di vita adeguato come da Articolo 11 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (ICESCR).

²³ International Covenant on Civil and Political Rights, Article 7.

²⁴ Lauren Brinkley-Rubinstein, professoressa associata di medicina sociale, Università della Carolina del nord, come citata dalla Cnn, "Carceri e prigioni sono state colpite duramente dal Covid-19 e gli esperti dicono che bisognerebbe dargli la priorità per i vaccini", 11 gennaio 2021, <https://edition.cnn.com/2021/01/11/us/jails-prisons-vaccine-priority/index.html>.

²⁵ *The Lancet*, "Le prigioni e le situazioni cautelari fanno parte di una risposta complessiva al Covid-19", 17 marzo 2020, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930058-X>

²⁶ *New York Times*, "Il [Coronavirus](#) negli Usa: L'ultima mappa e conto dei casi, I casi nelle carceri e prigioni", <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html>, ultimo accesso effettuato il 31 gennaio 2021.

che ha probabilmente causato l'ulteriore diffusione del contagio²⁷. Ad agosto 2020, il tasso di mortalità nelle prigioni degli Usa era due volte più alto di quello tra la popolazione in generale²⁸. Nello stesso periodo, il tasso di contagi riscontrato delle prigioni statali e federali era più di quattro volte il tasso dei casi tra la popolazione in generale, stando ad un rapporto della Commissione nazionale sul Covid-19 e giustizia penale²⁹.

La situazione è stata ugualmente grave in altre regioni. Nel settembre 2020, la Campagna nazionale contro la tortura (NCAT) ha dato l'allarme in India, segnalando la presenza di contagi in un quarto (351 su 1350) delle prigioni presenti nei 25 stati e territori del paese alla data del 31 agosto 2020³⁰. In Pakistan, dove le prigioni sono notoriamente sovrappopolate, almeno 2313 carcerati sono stati trovati positivi al Covid-19 ad agosto 2020³¹.

Altrove, in Corea del sud, 771 detenuti e 21 membri dello staff sono stati contagiati nel giro di pochi giorni nel Centro di detenzione est di Seul verso la fine di dicembre 2020³². Al 4 gennaio 2021, il numero totale di contagi aveva raggiunto quota 1041, che rappresenta più di un terzo dei detenuti³³.

In Sud Africa, uno dei paesi più colpiti in Africa, le prigioni hanno visto un tasso allarmante di infezioni di carcerati e del personale carcerario, che ha costretto almeno uno dei penitenziari di massima sicurezza a decretare un lockdown completo³⁴. Il paese ha riportato più di 100.000 contagi nelle carceri al 22 febbraio 2021, con una percentuale significativa – più del 65 per cento – di contagiati tra guardie carcerarie³⁵.

In Europa, nonostante dallo scoppio della pandemia la popolazione carceraria sia complessivamente diminuita, l'indagine condotta dal Consiglio d'Europa ha rilevato che al 15 settembre 2020 almeno 3300 detenuti e 5100 tra agenti penitenziari erano stati contagiati dal Covid-19 nelle 38 amministrazioni carcerarie che avevano fornito i dati³⁶. Verso la fine del 2020, questi numeri sono aumentati drasticamente. Al 31 gennaio 2021,

²⁷ Il progetto Marshall, <https://www.themarshallproject.org/2020/12/21/moving-people-and-coronavirus-from-prison-to-prison> e il New York Times, "Gli stati stanno chiudendo le prigioni a causa della diffusione del Covid-10 tra le guardie carcerarie", 1 gennaio 2021, <https://www.nytimes.com/2021/01/01/us/coronavirus-prisons-jails-closing.html>

²⁸ National Commission on COVID-19 and Criminal Justice, *COVID-19 in U.S. State and Federal Prisons*, dicembre 2020, cdn.ymaws.com/counciloncj.org/resource/resmgr/covid_commission/COVID-19_in_State_and_Federa.pdf

Il tasso di mortalità si riferisce al numero dei decessi in una determinata società in un determinato periodo di tempo. Si differenzia dal termine 'tasso di morbilità', che si riferisce al tasso di malattia in una società in un certo momento temporale.

²⁹ National Commission on COVID-19 and Criminal Justice, *Impact report: COVID-19 and prisons*, 2 settembre 2020, covid19.counciloncj.org/2020/09/02/covid-19-and-prisons/

³⁰ Campagna nazionale contro la tortura, *Lo stato del Covid-19 nelle prigioni indiane*, 15 settembre 2020, www.uncat.org/by-country/india/the-status-of-covid-19-in-indian-prisons/

³¹ Amnesty International, *Prigionieri della pandemia. Il diritto alla salute e il Covid-19 nei centri di detenzione del Pakistan (Prisoners of the pandemic. The right to health and COVID-19 in Pakistan's detention facilities)*, dicembre 2020, AI Index: ASA 33/34/22/2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/ASA3334222020ENGLISH.PDF> A gennaio 2021, questi numeri erano saliti a più di 3000, secondo il sito del Justice Project Pakistan, <https://www.jpp.org.pk/>

³² *The Straits Times*, "La Corea del sud cerca di contenere l'epidemia del coronavirus nelle prigioni", 30 dicembre 2020, <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/south-korea-tries-to-contain-coronavirus-outbreak-in-prison>

³³ Kyunghyang Shinmun, "'Carcerati morti' ('Prisoners dead'), maschere probabilmente non distribuite al centro di detenzione est di Seul", 29 dicembre 2020, http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202012292114015&code=940601 (solo in coreano)

³⁴ Independent Online, "Second wave of Covid-19 leaving mark on SA's inmates, prison officials", 8 gennaio 2021, www.iol.co.za/pretoria-news/news/second-wave-of-covid-19-leaving-mark-on-sas-inmates-prison-officials-a4ad49b6-f848-448d-bcb7-2ca93a4b1775

³⁵ South Africa, Sito del dipartimento dei servizi correzionali (Department of Correctional Services), <http://www.dcs.gov.za/> (ultimo accesso effettuato il 24 febbraio 2021)

³⁶ Council of Europe, Newsroom, "Mid-term impact of Covid-19 on European prison populations: new study".

10.354 detenuti o minori sono risultati positivi al Covid-19 all'interno delle 126 carceri e dei centri di custodia giovanile negli stati di Inghilterra e Galles³⁷. Dall'inizio della pandemia, 12184 membri dello staff sono risultati positivi al Covid-19.

Trentasei membri del personale penitenziario erano deceduti dopo essere risultati positivi al Covid-19 nei 28 giorni dalla morte o nel caso in cui una valutazione clinica riconosceva che il Covid-19 fosse un fattore determinante nel decesso, indipendentemente dalla causa di morte. Di questi, 15 decessi del personale si sono verificati in tre mesi, da novembre 2020 a gennaio 2021³⁸. Un esperto di salute pubblica del Regno Unito ha descritto le carceri come "pompe epidemiologiche" nel marzo 2020, riferendosi al modo in cui il virus si stava diffondendo dalla comunità al carcere e di nuovo alla comunità³⁹.

La sovrappopolazione e il continuo ingresso di nuovi detenuti, così come gli spostamenti del personale carcerario, dei visitatori e dei fornitori di servizi, sono largamente riconosciuti tra i fattori che più hanno contribuito all'infezione da Covid-19 nelle prigioni. Vi sono anche fattori demografici che verosimilmente influenzano il rischio che detenuti e personale carcerario si trovano a fronteggiare in relazione al Covid-19 data la situazione nell'intera comunità. Per esempio, negli Usa, c'è una chiara disparità nei ricoveri e decessi legati al Covid-19 tra i vari gruppi razziali ed etnici, dove il numero di ricoverati o deceduti tra la popolazione ispanica, nativo americana e nera supera ampiamente la media del resto della popolazione⁴⁰. Studi condotti nel Regno Unito hanno rivelato che persone nere o appartenenti a gruppi etnici dell'Asia meridionale, hanno maggiori probabilità di sviluppare sintomi acuti o arrivare al decesso⁴¹.

Le ragioni di tale disparità riflettono le disuguaglianze economiche e sociali,⁴² così come le ripercussioni sulla salute di queste disparità, che includono una maggiore prevalenza di comorbidità, quali malattie croniche, malattie cardiovascolari, e problemi polmonari, tra i molti altri.

³⁷ Ministry of Justice, *HM Prison and Probation Service Official Statistics*, 12 febbraio 2021, www.assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/960361/HMPPS_COVID19_JAN21_Public_Doc.pdf (UK, Ministry of Justice, *HM Prison and Probation Service COVID-19 Official Statistics Data to 31 January 2021*).

³⁸ UK, Ministry of Justice, *HMPPS COVID-19 experimental statistics annex: 31 January 2021*, 18 febbraio 2021, www.gov.uk/government/statistics/her-majestys-prison-and-probation-service-workforce-quarterly-december-2020/hmpps-covid-19-experimental-statistics-annex-31-january-2021

³⁹ Professor Richard Coker MB BS, MSc, MD, FRCP, FFPH, *Rapporto dell'esperto: il COVID-19 e le prigioni in Inghilterra e Galles*, 31 marzo 2020, pag 19, http://prisonreformtrust.org.uk/portals/0/documents/COKER_Report_HL_PRT.pdf

⁴⁰ Sulla base di dati nazionali adattati per età. Si veda: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Health Disparities: Race and Hispanic Origin. Provisional Death Counts for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)", www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/health_disparities.htm; and CDC, "Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Race/Ethnicity", updated 18 febbraio 2021, www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html

⁴¹ Public Health England, *Disparities in the risk and outcomes of COVID-19*, agosto 2020, assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf; Institute for Fiscal Studies, *Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others?*, maggio 2020, allcatsrgrey.org.uk/wp/download/public_health/inequalities_in_health/Are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-COVID-19-than-others-V2-IFS-Briefing-Note.pdf; and Liam Smeeth et al., "OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients", 7 maggio 2020, www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1.full.pdf

Amnesty International non è a conoscenza di studi sul rischio e gli esiti del COVID-19 tra diversi gruppi etnici e razziali all'interno della popolazione carceraria del Regno Unito.

⁴² Gareth Iacobucci, 'Il Covid-19: il maggiore rischio a cui sono esposte le minoranze etniche è dovuto in larga misura a povertà e disparità sociali, rivela una ricerca', *BMJ: British Medical Journal* (Online); Londra, Vol. 371, (22 ottobre 2020, [DOI:10.1136/bmj.m4099](https://doi.org/10.1136/bmj.m4099))

4. RISPOSTA AI CONTAGI

Con l'aumentare del tasso di infezione all'interno delle carceri e in altri centri di detenzione, le misure introdotte dai governi al fine di prevenire la diffusione della pandemia da Covid-19 sono state spesso inadeguate.

4.1 INFORMAZIONI SUI CONTAGI E SULLE MORTI

DATI INADEGUATI

È fondamentale disporre di dati affidabili per l'elaborazione informata di politiche in risposta alla pandemia da Covid-19. Come dichiarato dal Comitato delle Nazioni Unite per il coordinamento delle attività statistiche:

“Durante qualsiasi crisi, i cittadini, i governi e le imprese hanno bisogno di conoscere rapidamente i ‘fatti’ in modo da poter prendere decisioni cruciali. Il modo in cui gestiamo collettivamente la crisi da Covid-19 che ora attanaglia il pianeta è altamente dipendente dall’aver un flusso costante di dati tempestivi e di alta qualità che consentano ai governi e ai cittadini di prendere decisioni salva-vita e di sostentamento⁴³”.

Le agenzie di sanità pubblica, come negli Usa il Centro per il controllo delle malattie, hanno sottolineato la necessità di raccogliere e condividere prontamente e regolarmente dati affidabili, disaggregati e attuali su contagi e decessi come la base fondamentale per identificare tendenze e modelli in termini di tempo, aree geografiche e individui colpiti⁴⁴. Questo approccio basato sui dati è essenziale per mettere a punto qualsiasi piano di controllo della malattia e per fornire un'adeguata assistenza sanitaria alla popolazione, compresi coloro più a rischio⁴⁵.

Raccogliere e analizzare accuratamente i dati sui contagi e i decessi di persone private della libertà e renderli rapidamente disponibili è fondamentale per qualsiasi sforzo di prevenzione e controllo dei contagi. È importante altresì che qualsiasi dato raccolto sulle popolazioni carcerarie sia disaggregato per assicurare che le

⁴³ Comitato per il coordinamento delle attività statistiche, *How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective*, 2020, <https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf>

⁴⁴ Centers for Disease Control and Prevention, *The CDC Epidemiological Manual*, <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Describing-Epi-Data.html>

⁴⁵ UK, National Health Service, “GPES data for pandemic planning and research (COVID-19)”, digital.nhs.uk/coronavirus/gpes-data-for-pandemic-planning-and-research

sottopopolazioni a rischio siano identificabili e che siano prese adeguate misure di protezione. I dati demograficamente completi sono fondamentali per garantire che i gruppi già marginalizzati, come i detenuti più anziani e coloro clinicamente più a rischio siano effettivamente protetti dal virus. Allo stesso modo, per garantire che le politiche di prevenzione, vaccinazione e cura compensino efficacemente i rischi e gli effetti sulla salute che si manifestano in funzione della disparità sociale ed economica e della discriminazione razziale o etnica, è necessario che le autorità si preoccupino di analizzare la relazione tra le misure di tali fattori e gli esiti sanitari nelle strutture detentive. I dati disaggregati dei test in base al sesso, casi positivi e decessi tra le persone private della libertà sono fondamentali per garantire che sia identificato il trattamento ottimale per uomini e donne, comprese quelle donne che – rispetto ad altre – sono a più alto rischio di conseguenze negative della malattia, come le donne in post-menopausa⁴⁶ e le donne in stato di gravidanza⁴⁷.

A livello nazionale, dati accurati e tempestivi fungono da strumento di sorveglianza, individuando i focolai di malattie infettive nelle carceri e la pubblicazione delle informazioni permette un dibattito informato sull'efficacia e i limiti delle misure adottate per contenere la diffusione del virus. Questo, a sua volta, può garantire una migliore preparazione in caso di future epidemie, contribuire a sviluppare piani di gestione pandemica che mirano a diminuire la morbilità e la mortalità tra le persone più a rischio e proteggere gli individui e i gruppi da potenziali comportamenti scorretti, come afferma il Segretario Generale delle Nazioni Unite⁴⁸. “Questo è un momento in cui, più che mai, i governi devono essere aperti e trasparenti, reattivi e responsabili nei confronti delle persone che cercano di proteggere⁴⁹”.

Tuttavia, rimangono molte lacune negli sforzi dei governi per fornire dati rilevanti sui contagi e decessi da Covid-19. In una pubblicazione del 14 maggio 2020, l'OMS ha lamentato la scarsità di dati disaggregati per età e sesso sui casi di Covid-19⁵⁰. A maggio 2020, solo il 40% del numero totale di casi di contagio segnalati all'OMS erano disaggregati per età e sesso.

Tale deficit/mancanza di informazione riguardo l'attuale situazione Covid-19 è predominante o aggravato all'interno delle carceri. A settembre 2020, solo alcuni dei Paesi monitorati da Amnesty International avevano condiviso pubblicamente informazioni ufficiali sul numero di tamponi effettuati, di casi positivi e di decessi tra i detenuti e un gruppo ancora più circoscritto aveva fornito dati disaggregati per età, genere, etnia e condizioni mediche preesistenti.

In risposta ad AI, il governo britannico ha dichiarato di non essere in grado di fornire le informazioni richieste in forma disaggregata, dato che i costi della raccolta dati avrebbe superato il limite stabilito per il governo centrale

⁴⁶ Ricardo Costeira, et al., “Estrogen and COVID-19 symptoms: associations in women from the COVID Symptom Study”, 19 agosto 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.30.20164921v3>

⁴⁷ CDC, “Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020”, 6 novembre 2020, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s_cid=mm6944e3_w

⁴⁸ Article 19, *Ensuring the Public's Right to Know in the COVID-19 Pandemic*, maggio 2020, https://www.article19.org/wp-content/uploads/2020/05/Ensuring-the-Publics-Right-to-Know-in-the-Covid-19-Pandemic_Final-13.05.20.pdf

⁴⁹ Segretario Generale delle Nazioni Unite Antonio Guterres, *We are all in this Together: Human Rights and COVID-19 Response and Recovery*, 23 aprile 2020, <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>

⁵⁰ OMS, *Gender and COVID-19*, 14 maggio 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/gender-and-covid-19>

(£600, circa \$830)⁵¹. L'incapacità dei governi di raccogliere e fornire informazioni riguardo i tassi di infezione e i decessi per Covid-19 fa parte di uno schema più ampio.

Tra i paesi che hanno pubblicato i dati ci sono gli **Usa**. Dal marzo 2020, il Bureau of Prisons (BOP) ha raccolto e fornito numeri di detenuti e personale carcerario contagiati, guariti e deceduti, suddivisi per struttura carceraria⁵², e il CDC ha tenuto un database a livello statale di contagi e decessi per strutture di detenzione statali e federali, aggiornato regolarmente⁵³.

Il Dipartimento dei Servizi correzionali in **Sudafrica** è un altro organismo che ha fornito aggiornamenti quotidiani sul totale dei casi positivi, dei decessi e delle guarigioni, ma ha limitato la disaggregazione dei dati distinguendo solamente tra i detenuti e le autorità penitenziarie⁵⁴. Esistono pochi dati disaggregati e regolarmente aggiornati sulla provenienza dei contagi e dei decessi o sul tasso di tamponi effettuati nelle strutture carcerarie. Organizzazioni locali come Sonke Gender Justice, una ONG che difende i diritti delle donne e dei bambini, hanno lodato l'iniziativa dei servizi correzionali di raccogliere, condividere e aggiornare online le statistiche sul numero di decessi e contagi nelle carceri sudafricane, ma hanno anche messo in discussione la mancanza di dati disaggregati e di informazioni sui tamponi⁵⁵.

L'insufficienza di dati di qualità e la comunicazione di dati incompleti o errati possono portare a supposizioni che esacerbano le disuguaglianze di salute esistenti tra le comunità detenute e libere, riducendo gli sforzi per limitare la diffusione della malattia nelle prigioni e proteggere i detenuti più vulnerabili⁵⁶.

PERSECUZIONI PER CHI DIFFONDE INFORMAZIONI

Ci sono state alcune denunce secondo le quali le autorità avrebbero perseguito persone che avevano pubblicato informazioni legate alla situazione della pandemia da Covid-19 nelle carceri.

In **Turchia**, per esempio, a fine marzo 2020, il procuratore generale di Ankara ha avviato due indagini contro Ömer Faruk Gergerlioğlu, membro del parlamento, accusandolo di provocare allarme nell'ordine pubblico, dopo che quest'ultimo aveva denunciato il caso di un detenuto settantenne e di un agente penitenziario del carcere di Sincan, ad Ankara, risultati positivi al Covid-19⁵⁷.

⁵¹ Il limite rappresenta il costo di 3.5 giorni lavorativi per una persona che determini se il dipartimento detiene le informazioni, localizzandole, recuperandole estraendole. UK, HMPPS, lettera ad Amnesty International, 26 novembre 2020.

⁵² Federal Bureau of Prisons, "COVID-19 – coronavirus", <https://www.bop.gov/coronavirus/#> (ultimo accesso effettuato il 27 gennaio 2020)

⁵³ CDC, "Confirmed COVID-19 cases and deaths in US correctional and detention facilities by state", <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#correctional-facilities> e HMPPS, *HM Prison and Probation Service COVID-19 Official Statistics*, dicembre 2020, <https://www.gov.uk/government/statistics/hmpps-covid-19-statistics-december-2020>

⁵⁴ Sito web del Dipartimento dei Servizi di correzione e pena del Sudafrica, <http://www.dcs.gov.za/>

⁵⁵ Prison Insider, "Sudafrica: Sounding the alarm", 14 ottobre 2020, <https://www.prison-insider.com/en/articles/l-afrique-du-sud-tire-la-sonnette-d-alarme>

⁵⁶ UNODC, *COVID-19 policy documents*, www.unodc.org/unodc/en/covid-19.html

⁵⁷ Bianet, "Investigation against HDP MP over coronavirus tweet", 26 March 2020 (Bianet, Inchiesta su un membro del parlamento del partito democratico dei popoli per un tweet sul Coronavirus, 26 marzo 2020), <https://bianet.org/5/94/221980-investigation-against-hdp-mp-over-coronavirus-tweets>

Secondo Amnesty International le accuse tuttora persistono, mentre Ömer Faruk Gergerlioğlu rimane ancora un membro del parlamento. A seguito della decisione della Corte di Cassazione di sostenere la sentenza in un altro procedimento contro Ömer Faruk

Le autorità egiziane hanno arrestato, trattenuto e avviato istruttorie penali con l'accusa di "terrorismo" e di "diffusione di notizie false" contro famiglie e sostenitori di detenuti che chiedevano di decongestionare le prigioni nel pieno della diffusione del virus⁵⁸.

A marzo 2020, in **Costa d'Avorio**, due giornalisti del quotidiano *Génération Nouvelles* sono stati accusati di "diffusione di notizie false" per aver segnalato due casi sospetti di Covid-19 all'interno del carcere di MACA, nella capitale Abidjan⁵⁹. Uno dei due giornalisti è stato multato per 5 milioni di franchi CFA (circa 7500 dollari)⁶⁰.

STANDARD INTERNAZIONALI

L'articolo 12 (2) (c) del Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali garantisce il diritto alla prevenzione, al trattamento e al controllo delle malattie. Nel suo Commento generale n.14 sul diritto alla salute, il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali ha chiarito che tale diritto richiede agli stati di compiere sforzi individuali e collettivi al fine di "rendere disponibili tecnologie rilevanti, utilizzando e migliorando il controllo epidemiologico e la raccolta dati su base disaggregata, l'implementazione e il potenziamento di programmi di immunizzazione e di altre strategie per il controllo delle malattie infettive"⁶¹.

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International fa appello agli Stati ad intensificare la tempestiva raccolta e diffusione di dati sulla sanità pubblica, specialmente per le popolazioni nei centri di detenzione o in custodia. Le informazioni dovrebbero essere disaggregate in base ad età, genere, etnia e condizioni mediche preesistenti.

Come minimo gli aggiornamenti periodici dei dati riguardo ai tassi di infezione, trattamento, vaccinazione e mortalità nelle carceri non dovrebbero essere meno disponibili delle statistiche di sanità pubblica e risposta per le altre popolazioni. Allo stesso tempo, gli Stati dovrebbero sempre assicurare il rispetto della privacy e la dignità degli individui.

Gli stati dovrebbero porre fine a ogni persecuzione nei confronti dei difensori dei diritti umani, ritirando ogni procedimento avviato per aver denunciato apertamente le violazioni dei diritti umani nelle prigioni, incluse

Gergerlioğlu a metà febbraio 2021 pare che la sua immunità in quanto membro del parlamento verrà revocata e l'indagine a suo carico per aver parlato dei diritti dei detenuti procederà.

⁵⁸ Amnesty International, *Egypt: Release prisoners of conscience and other prisoners at risk amid coronavirus outbreak*, 20 March 2020 (AI, *Egitto: rilasciare i prigionieri di coscienza e gli altri detenuti a rischio a causa dell'insorgenza del Coronavirus*, 20 marzo 2020), <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/03/egypt-release-prisoners-of-conscience-and-other-prisoners-at-risk-amid-coronavirus-outbreak/>; *Egypt: End relentless attacks on journalists and other media workers*, 3 May 2020, (*Egitto: abbiano termine gli attacchi incessanti contro i giornalisti e gli altri operatori dei media*, 3 maggio 2020), <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/05/egypt-end-relentless-attacks-on-journalists-and-other-media-workers/>; *Egypt: Health care workers forced to make impossible choice between 'death or jail'*, 18 June 2020 (*Egitto: operatori sanitari costretti a scegliere tra 'la morte o il carcere'*, 18 giugno 2020), <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/06/egypt-health-care-workers-forced-to-make-impossible-choice-between-death-or-jail/>

⁵⁹ Reporters Without Borders, "Coronavirus en Afrique: la liberté de la presse infectée", 3 April 2020 (Reporters senza frontiere, "Il Coronavirus in Africa: la libertà della stampa contagiata", 3 aprile 2020), <https://rsf.org/fr/actualites/coronavirus-en-afrique-la-liberte-de-la-presse-infectee>

⁶⁰ Reporters without borders, tweet, 25 March 2020 (Reporters senza frontiere, tweet, 25 marzo 2020), https://twitter.com/RSF_fr/status/1242896736475123715

⁶¹ CESCR, Commento Generale 14, Il diritto al più elevato standard di salute possibile, UN Doc. E/C.12/2000/4(2000), para.16

quelle legate alla diffusione della pandemia da Covid-19, assicurando loro di poter esprimere liberamente le loro opinioni.

4.2 PREVENZIONE

MISURE PREVENTIVE E PROTETTIVE INADUEGUATE

La recente ricerca condotta da Amnesty International ha rivelato la frequente mancanza di misure preventive e protettive all'interno dei centri di detenzione. Ha generato grande preoccupazione l'incapacità di utilizzare i dispositivi di protezione individuale (DPI), quando questi erano disponibili, oppure misure di protezione alternative.

Negli **Usa**, le strutture sanitarie spesso non hanno funzionato e l'accesso al sapone gratuito è tutt'altro che uniforme⁶². In molte strutture le guardie carcerarie ed il personale penitenziario non sono tenuti a indossare le mascherine⁶³ e, in alcuni casi più significativi, agli agenti del penitenziario è stato persino fatto esplicito divieto di utilizzarle⁶⁴.

Nel penitenziario statunitense di Rikers Island, a New York, dove ad aprile 2020 i contagi superavano di nove volte la media nazionale, Ronald, un ex detenuto che aveva trascorso quattro mesi nella struttura, ha raccontato ai media che ai detenuti sono stati dati: "solo acqua e sapone, nient'altro, niente gel igienizzante. E ci hanno dato soltanto due mascherine nel giro di 14 giorni⁶⁵".

In alcune carceri in **Francia**, i detenuti non hanno potuto indossare le mascherine poiché i regolamenti interni proibivano loro di coprirsi il volto. A settembre 2020, a seguito di una denuncia presentata dai legali dei detenuti che non avevano modo di procurarsi le mascherine, il tribunale amministrativo di Tolosa ha ordinato al penitenziario di Seysses di fornirle a tutti i detenuti e fargliele indossare negli spazi chiusi e comuni⁶⁶.

Stando a Züleyha Gülüm, deputata parlamentare e rappresentante di Istanbul nella Commissione per i diritti umani, da aprile 2020 in **Turchia** i dispositivi di protezione individuale nelle carceri non sono stati forniti affatto oppure concessi in quantità minime. Alcuni detenuti si sono visti costretti ad acquistare mascherine a 17 lire l'una (ca. 2.32 dollari)⁶⁷. Tra il 29 aprile e il 12 maggio 2020, anche CISST ha segnalato che le autorità penitenziarie non fornivano prodotti di pulizia gratuiti in misura sufficiente, dai disinfettanti agli articoli protettivi, quali mascherine e acqua corrente, e non garantivano una sanificazione adeguata da parte dell'amministrazione e del personale penitenziario che non sempre indossava gli articoli protettivi o rispettava le norme sul distanziamento sociale⁶⁸.

⁶² Brennan Center for Justice, *No soap. Broken sinks. We will all pay for coronavirus ravaging prisons*, 10 April 2020, www.brennancenter.org/our-work/analysis-opinion/no-soap-broken-sinks-we-will-all-pay-coronavirus-ravaging-prisons

⁶³ Prison Policy Initiative, *Half of states fail to require mask use by correctional staff*, 14 agosto 2020, www.prisonpolicy.org/blog/2020/08/14/masks-in-prisons

⁶⁴ Si veda, ad esempio: Orlando Sentinel, "Federal prison in Central Florida banned masks for staff as pandemic began, report says", 14 gennaio 2021, www.orlandosentinel.com/coronavirus/os-ne-coronavirus-coleman-prison-inspector-report-20210113-7ap3b34qrbeinkvyncljpp62ke-story.html

⁶⁵ Radio France Internationale, "Coronavirus: la situation dans la prison de Rikers Island à New York inquiète", 19 aprile 2020, <http://www.rfi.fr/fr/am%C3%A9riques/20200419-coronavirus-etats-unis-prison-rikers-island>

⁶⁶ Observatoire International des Prisons, "Le port du masque bientôt autorisé pour les détenus?", 5 ottobre 2020, oip.org/analyse/le-port-du-masque-bientot-autorise-pour-les-deten

⁶⁷ Bianet, "A mask is sold for 17 lira in prison", 22 aprile 2020, <https://bianet.org/english/human-rights/223289-a-mask-is-sold-for-17-lira-in-prison>

⁶⁸ CISST, *Coronavirus (COVID-19) Complaints From Prisons / 29 April-12 May*, 12 maggio, http://cisst.org.tr/raporlar/hapishanelerden-gelen-koronavirus-covid-19-kaynakli-sikayetler-29-nisan-12-mays/?fbclid=IwAR1d8sEbIFJSnnQiEf-4nfQN_CYmSuGHes6uCUQzTnwwIC8YvEIHkiu1k-E

Anche i detenuti in **Iran** hanno faticato a procurarsi i DPI adeguati. Amnesty International ha ottenuto cinque lettere ufficiali trapelate a luglio 2020 nelle quali si evince che le richieste periodiche di DPI e altre forniture presentate dai direttori dei penitenziari sono state ignorate dalle autorità iraniane⁶⁹. L'assenza di DPI era particolarmente preoccupante poiché nelle lettere si sottolineava anche la presenza di un elevato numero di detenuti vulnerabili che potevano essere maggiormente a rischio Covid-19, quali "anziani, donne incinta, donne in allattamento e i loro neonati con un sistema immunitario debole a causa delle condizioni socioeconomiche sfavorevoli e dei scarsi livelli di igiene." Amnesty International ha scritto alle autorità iraniane per esortarle a non ignorare le richieste urgenti di prodotti per la sanificazione, DPI e dispositivi medici⁷⁰.

A causa del sovraffollamento, della scarsa ventilazione, della mancanza di sanificazione sicura e di dispositivi medici, ma anche della negligenza deliberata delle problematiche di salute dei detenuti, le carceri iraniane si sono rivelate terreno fertile per la diffusione del contagio da Covid-19. I detenuti in più carceri in tutto il paese hanno affermato che l'accesso a articoli per l'igiene personale come saponi, disinfettanti e prodotti disinfettanti era spesso limitato⁷¹. Oltre a denunciare la mancanza di mascherine, guanti, gel igienizzante e visiere protettive, le lettere indicano il bisogno impellente di sistemi di ventilazione, macchinari per la disinfestazione e altri dispositivi medici essenziali, inclusi termometri e defibrillatori⁷².

Analogamente, in **Pakistan**, dalle ricerche di Amnesty International è emerso che le forze dell'ordine non sempre fornivano - o addirittura indossavano - le mascherine, durante l'arresto o la fase preliminare di trattenimento nelle stazioni di polizia. Alcuni detenuti hanno testimoniato di essere stati rinchiusi in ambienti ristretti, dove era impossibile mantenere la distanza di sicurezza, senza misure di protezione e senza aver ricevuto alcuna informazione circa eventuali misure precauzionali⁷³.

In **Cambogia**, una ex detenuta 37enne, dopo essere stata rilasciata ad agosto 2020 dal Centro correttivo 2 (CC2) nella capitale Phnom Penh, ha rivelato quanto segue ad Amnesty International:

"Ero terrorizzata dalla diffusione del contagio da Covid-19 in prigione perché i dispositivi di protezione individuale che ci hanno dato le autorità penitenziarie non erano sufficienti per proteggerci. Solo chi ha soldi ha potuto comprarsi spray all'alcool, che aveva prezzi altissimi⁷⁴".

Anche il personale dei penitenziari ha lamentato la grave mancanza di DPI, soprattutto negli stadi iniziali della diffusione del contagio da Covid-19. In un'intervista ad Amnesty International, un agente di un penitenziario in **Togo** ha affermato quanto segue:

"Per proteggerci non abbiamo altra scelta se non affidarci alla grazia divina. Abbiamo soltanto qualche guanto e mascherina... i materiali che ci hanno fornito erano di gran lunga insufficienti. Cerchiamo di

⁶⁹ Amnesty International, *Iran: Leaked official letters reveal state denial of COVID-19 crisis in prisons*, 31 luglio 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/iran-leaked-letters-reveal-state-denial-of-covid19-crisis-in-prisons/>. Tali lettere sono in possesso di Amnesty International, che ne ha confermato l'autenticità.

⁷⁰ Amnesty International, *Iran: Leaked official letters reveal state denial of COVID-19 crisis in prisons*, 31 luglio 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/iran-leaked-letters-reveal-state-denial-of-covid19-crisis-in-prisons/>

⁷¹ Abdorrahman Boroumand Center for Human Rights in Iran, *COVID-19 Fear in Iran's Prisons: Iran Must Do More to Protect Prisoners*, settembre 2020, www.iranrights.org/library/document/3764

⁷² Amnesty International, *Iran: Leaked official letters reveal state denial of COVID-19 crisis in prisons*.

⁷³ Amnesty International, *Prisoners of the pandemic. The right to health and COVID-19 in Pakistan's detention facilities*, dicembre 2020, Indice AI: ASA 33/3422/2020, pag. 4, <https://www.amnesty.org/download/Documents/ASA3334222020ENGLISH.PDF>

⁷⁴ Amnesty International, Intervista a Sopheap (nome di fantasia per ragioni di sicurezza), ex detenuta; Phnom Penh, 16 novembre 2020.

non sprecare le dotazioni in nostro possesso: ad esempio eseguiamo le ispezioni con un guanto invece di due, ma si consumano comunque in pochi giorni. Facciamo del nostro meglio⁷⁵”.

STANDARD INTERNAZIONALI

Le regole delle Nazioni Unite sugli standard minimi per il trattamento dei prigionieri (anche conosciute come le regole Nelson Mandela) stabiliscono i seguenti requisiti per i prigionieri in termini di sanificazione ed igiene:

Regola 15: “I servizi sanitari devono essere adeguate per consentire a ogni detenuto di provvedere ai propri bisogni naturali, laddove necessario e in modo pulito e dignitoso”.

Regola 16: “Devono essere forniti impianti bagno e doccia adeguati in modo che ogni detenuto possa, e possa essergli richiesto, di effettuare un bagno o doccia, ad una temperatura adatta al clima, con la frequenza necessaria per l'igiene generale a seconda della stagione e della regione geografica, ma almeno una volta alla settimana in un clima temperato”.

Regola 17 “Tutti gli ambienti di un carcere regolarmente utilizzato dai detenuti devono essere adeguatamente mantenuti e tenuti scrupolosamente puliti in ogni momento”.

Regola 18 (1) “I detenuti devono essere tenuti a mantenere le loro persone pulite e, a tal fine, devono essergli forniti acqua ed accessori del bagno necessari per salute e la pulizia”.

Regola 22 (2) “L'acqua potabile deve essere disponibile per ogni detenuto ogni volta ne abbia bisogno⁷⁶”.

Le regole delle nazioni Unite relative al trattamento delle donne detenute e alle misure non detentive per le donne autrici di reato (anche note come Regole di Bangkok) sono in egual misura rilevanti in questo contesto:

“I locali che ospitano le detenute devono avere installazioni e dotazioni necessarie per rispondere ai bisogni specifici delle donne in materia di igiene, in particolare assorbenti igienici forniti gratuitamente, e ricevere regolare fornitura d'acqua per la cura personale e dei propri bambini, in particolare per le donne che devono cucinare, per le donne incinte, per le madri in allattamento e per le donne nel periodo del ciclo mestruale (regola 5⁷⁷)”.

Il Comitato delle Nazioni unite per i diritti umani ha sottolineato che “il trattamento delle persone private della libertà con umanità e rispetto della dignità è un diritto fondamentale e una regola universalmente applicabile”, e che “si tratta di uno standard minimo che non può essere dipendente dalle risorse materiali disponibili nello stato membro⁷⁸”.

All'interno del contesto carcerario, che spesso implica luoghi ristretti e congestionati, il rischio di contagio è ancora maggiore rispetto alle comunità all'esterno. Poiché il rischio di contagio mette in pericolo la salute e la vita delle persone in stato di detenzione, è responsabilità degli stati proteggere coloro in loro custodia dall'ammalarsi di Covid-19, anche attraverso la dotazione di adeguati dispositivi di protezione individuale.

⁷⁵ Amnesty International, intervista telefonica con un agente penitenziario, 9 settembre 2020.

⁷⁶ Le regole Nelson Mandela (UN Doc. A/RES/70/175), adottate nel 2015, sostituiscono le regole minime per il trattamento dei detenuti adottate nel 1957.

⁷⁷ Le Regole delle Nazioni Unite per il trattamento delle donne detenute e le misure non detentive per le donne autrici di reati (Regole di Bangkok), UN Doc. A/C.3/65/L.5, 6 Ottobre 2010, regola 5.

⁷⁸ Il Comitato delle nazioni Unite per i diritti umani, Commento Generale 21, para.4

Oltre al distanziamento sociale e a corrette abitudini igieniche, come lavarsi regolarmente le mani, una delle raccomandazioni principali dell'OMS è di indossare una maschera protettiva, così da ridurre il potenziale rischio di esposizione a una persona infetta riducendo l'emissione di goccioline con cariche virali⁷⁹. In particolare, per gli individui anziani l'OMS raccomanda di indossare la mascherina chirurgica per la maggiore protezione che fornisce⁸⁰.

Come sottolineato dall'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, le malattie infettive e trasmissibili sono spesso trattate in modo non adeguato, con conseguenze potenzialmente letali, e l'inadeguato accesso alle cure mediche spesso deriva da un sistematico sottofinanziamento, dalla carenza di personale e dalla mancanza di una politica sanitaria penitenziaria, così come da una lacuna organizzativa e strutturale⁸¹. A sua volta ciò può riflettersi nella mancanza di medicinali, forniture mediche e personale esperto.

“Negli ambienti dove il virus si diffonde, le mascherine dovrebbero essere indossate dal pubblico negli spazi in cui non è possibile mantenere almeno 1 metro di distanza dagli altri. Esempi di questi spazi includono ambienti interni che sono affollati oppure con scarsa ventilazione, trasporti pubblici e luoghi ad alta densità demografica⁸²”.

La carenza di risorse o l'assenza delle infrastrutture necessarie all'interno degli stati per fornire a ogni detenuto i sufficienti dispositivi di protezione individuale non può giustificare il mancato rispetto degli obblighi internazionali dei diritti umani, dato che è responsabilità degli stati assicurare la sicurezza e il benessere degli individui in loro custodia. L'OMS ha esplicitamente dichiarato che “la fornitura di acqua potabile, servizi igienici e condizioni igieniche è essenziale per proteggere la salute umana durante lo scoppio di ogni pandemia, inclusa quella da Covid-19⁸³”.

Inoltre, Il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali ha esortato gli Stati a prestare particolare attenzione a garantire che i prigionieri e i detenuti siano “forniti di acqua potabile e sufficiente per le proprie esigenze quotidiane, prendendo nota dei requisiti del diritto internazionale umanitario e delle regole delle Nazioni Unite sullo standard minimo per il trattamento dei prigionieri⁸⁴”.

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International richiede agli Stati di garantire che i detenuti ottengano periodicamente mascherine, quantità sufficienti di sapone, gel igienizzante (gratuito) e accesso ad acqua corrente e potabile.

Gli Stati dovrebbero anche assicurarsi che tutto il personale penitenziario e coloro che entreranno in contatto con i detenuti, compreso al momento dell'arresto e durante la detenzione iniziale nelle stazioni di polizia, siano provvisti DPI, incluse le mascherine.

⁷⁹ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19): Masks*, 1 dicembre 2020, www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks (WHO, *Coronavirus disease (COVID-19):Masks*).

⁸⁰ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19): Masks*.

⁸¹ Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, *Human rights in the administration of justice*, UN Doc. A/HRC/42/20, 21 agosto 2019.

⁸² WHO, *Coronavirus disease (COVID-19): Masks*.

⁸³ WHO, *Water Sanitation and Health*, www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/burden-of-disease/wash-and-covid19/ (ultimo accesso effettuato il 22 febbraio 2021), “WASH and COVID-19”.

⁸⁴ Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali (CESCR), *Commento Generale 15*, para. 16 (g).

Dovrebbero essere fatti sforzi per migliorare l'igiene e la pulizia dei centri di detenzioni, garantendo installazioni sanitarie ed igieniche adeguate e funzionanti. Le misure sopraelencate devono tenere conto del genere, della cultura, delle abilità e dell'età delle persone detenute.

4.3 TAMPONI, SCREENING E TRATTAMENTO

CURE E TEST INADEGUATI

Il Covid-19 ha messo a nudo diversi anni di sotto investimento e trascuratezza dei servizi sanitari nelle carceri. In tutti i paesi monitorati nell'ambito di questa ricerca, indipendentemente dallo stato economico dello stato, le autorità penitenziarie non sono state in grado di far fronte alla crescente domanda di misure di prevenzione sanitaria e alle esigenze di cure mediche dei detenuti.

Sebbene trovare informazioni affidabili e aggiornate su protocolli e pratiche di screening e tamponi nelle carceri si sia rivelato difficile, le informazioni disponibili mostrano una grave carenza nella capacità di fare tamponi, nelle pratiche non coerenti con le linee guida della salute pubblica e ci sono esempi preoccupanti di misure discriminatorie e punitive.

Enormi carenze nella capacità di tamponi sono state particolarmente evidenti nelle prime fasi della diffusione del Covid-19 in molti, se non in tutti, i paesi monitorati per questo rapporto. Diversi organismi di ispezione indipendenti hanno segnalato gravi carenze nelle carceri, anche nei paesi più ricchi. Ad esempio, nel Regno Unito, una valutazione intermedia della situazione nelle carceri da parte di esperti di sanità pubblica nell'aprile 2020 ha confermato un accesso limitato e variabile ai tamponi per i detenuti⁸⁵. Il gruppo consultivo indipendente sui decessi in custodia, organismo pubblico non dipartimentale che offre consulenza al Consiglio ministeriale sulle morti in custodia del governo del Regno Unito ha anche riportato l'affermazione di un detenuto: "ci sono molti detenuti che muoiono e hanno il coronavirus, ma non c'è un piano per testare i detenuti. Il governo si è completamente dimenticato dei detenuti, siamo ancora esseri umani...⁸⁶". Una segnalazione simile è arrivata da un esperto di salute pubblica in California, **Usa**, dopo lo scoppio di un focolaio di Covid-19 nella prigione di St Quentin:

"Ci sono tutte queste persone infette in un antico edificio con le sbarre alle finestre - è come tenere le persone in una casa in fiamme senza spegnere il fuoco. Dobbiamo pensare a questa situazione come a un terremoto o a un incendio: il tempo è tutto. Ogni ora che si perde ci sono ulteriori potenziali vite⁸⁷".

⁸⁵ UK, Public Health England, *Interim assessment of impact of various population management strategies in prisons in response to COVID-19 pandemic in England*, 24 aprile 2020, assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/882622/covid-19-population-management-strategy-prisons.pdf

⁸⁶ Independent Advisory Panel on Deaths in Custody, *"Keep talking, stay safe": A rapid review of prisoners' experience under Covid-19*, 1 giugno 2020, static1.squarespace.com/static/5c5ae65ed86cc93b6c1e19a3/t/5ee115af9592717e002903f8/1591809460419/200601+IAP+rapid+review+of+prisoner+experiences+under+Covid-19+-+FINAL+CLEAN.pdf

⁸⁷ Bloomberg, "Virus Ravaging Historic Prison Spirals Into Health Crisis", 9 luglio 2020, www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-09/virus-ravaging-historic-prison-spirals-into-public-health-crisis

Le istruzioni dell'OMS richiedono che lo screening dei detenuti dovrebbe avvenire il più rapidamente possibile dopo il momento dell'ingresso o del trasferimento da un altro luogo di detenzione⁸⁸. Con il loro consenso, i detenuti dovrebbero avere accesso ai tamponi Covid-19, agli esami medici e alle cure. Ma la mancanza di capacità di tamponi ha portato molti paesi a limitare i test Covid-19 nelle carceri o a non condurli in modo sistematico.

In **Bulgaria** per esempio, tra il 13 marzo e il 24 novembre 2020, sono stati effettuati solo 154 tamponi tra i detenuti e 26 di loro sono risultati positivi, mentre 300 tamponi sono stati condotti tra i membri del personale penitenziario e 219 persone sono risultate positive⁸⁹. Il Comitato di Helsinki in Bulgaria ha detto ad Amnesty International che i detenuti hanno espresso preoccupazione ai loro avvocati rispetto ai livelli di infezione molto più elevati e non registrati a causa della scarsità di tamponi⁹⁰.

Negli **Usa**, la moglie di un detenuto in custodia cautelare presso la prigione della contea di Cooks, Chicago, Illinois, che era stato trattenuto in un dormitorio con altre 50 persone ed era successivamente deceduto, ha riferito di aver effettuato un totale di 132 chiamate a varie autorità penitenziarie per allertarle sulla mancanza di dispositivi di protezione individuale nel dormitorio di suo marito e per chiedere di curarlo. Le autorità sollecitate però non hanno dato seguito alle sue suppliche. Suo marito alla fine è stato trasferito in ospedale dopo essersi gravemente ammalato, e in seguito è morto⁹¹.

La ricerca di Amnesty International ha anche rilevato casi in cui i tamponi Covid-19 non erano facilmente accessibili neanche al personale carcerario. In **Togo**, ad esempio, una guardia carceraria intervistata da Amnesty International ha detto:

“Non ci sono tamponi sistematici per le guardie carcerarie che sono state in contatto con detenuti malati e, in particolare, con coloro che hanno contratto il virus. Servizi specializzati fanno il tampone ai detenuti che si ritiene abbiano contratto il virus, ma non alle guardie che sono state in contatto con loro o alle guardie che li hanno portati in ospedale. Ancora peggio, se [i detenuti] risultano positivi, non viene presa alcuna misura per le guardie che sono state a contatto con questi ultimi⁹²”.

Alcune persone del personale carcerario hanno parlato delle loro preoccupazioni, in maniera anonima, con Amnesty International. Un membro del personale carcerario del **Madagascar** ha detto ad Amnesty International:

“La risposta [del governo] è stata mediocre [...] perché molte delle misure che avrebbero dovuto essere prese qui non sono state prese a molti livelli, neanche in termini di materiale e infrastrutture. C'è anche una discrepanza tra ciò che viene riportato dai giornali e la realtà. Ad esempio, dicono che c'è abbastanza materiale nelle carceri, ma la verità è che non ce n'è proprio⁹³”.

⁸⁸ WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance, 8 febbraio 2021, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, p. 10.

⁸⁹ Dati ufficiali forniti dal Direttorato generale per l'applicazione delle condanne al Comitato di Helsinki in Bulgaria e comunicati ad Amnesty International in ottobre, novembre e dicembre 2020.

⁹⁰ Sia il Comitato di Helsinki in Bulgaria che l'Associazione dei prigionieri bulgari hanno confermato queste informazioni durante interviste con Amnesty International in ottobre, novembre e dicembre 2020.

⁹¹ *Current Affairs*, “COVID-19 killed my husband in jail. So did Democrats' indifference”.

⁹² Amnesty International, intervista con un agente penitenziario (name withheld for security reasons), Lomé, 9 September 2020.

⁹³ Amnesty International, intervista con un agente penitenziario (name withheld for security reasons), 24 agosto 2020.

Ci sono inoltre episodi preoccupanti che indicano la possibilità che, su base punitiva o discriminatoria, siano stati negate cure mediche adeguate ad alcuni prigionieri. Amnesty International ha ricevuto notizie inquietanti dall'**Iran**, riguardo detenuti con sintomi Covid-19 trascurati per diversi giorni, anche quando c'erano problemi cardiaci e polmonari preesistenti, diabete o asma. Quando le loro condizioni peggioravano, molti venivano messi in quarantena in una sezione separata del carcere o messi in isolamento senza accesso a cure sanitarie adeguate⁹⁴.

Amnesty è anche venuta a conoscenza di parecchi casi in cui le autorità carcerarie iraniane hanno rifiutato di informare i prigionieri dei risultati del tamponi a cui erano stati sottoposti o di comunicarli tempestivamente⁹⁵.

È stato questo il caso di Narges Mohammadi, difensora dei diritti umani e prigioniera di coscienza, che manifestava sintomi di Covid-19 e che dopo molte pressioni da parte della famiglia aveva fatto il tampone l'8 luglio 2020 insieme ad altre 11 donne nella prigione di Zajan. Le autorità le hanno negato l'accesso ai risultati del tampone, sebbene Narges soffra di una preesistente affezione polmonare che le causa difficoltà respiratorie, e non le hanno fornito alcuna assistenza medica specialistica⁹⁶. Sull'onda di una campagna internazionale a suo favore, Narges è stata rilasciata l'8 ottobre 2020 dopo una riduzione di pena, permettendole di cercare le cure mediche di cui aveva bisogno⁹⁷.

In **Turchia**, le autorità penitenziarie non hanno potuto o voluto trasferire i detenuti in ospedali fuori dal carcere nonostante le richieste dei medici⁹⁸. Il 27 agosto 2020, Mustafa Kabakçioğlu, un detenuto in quarantena perché sospettato di avere il Covid-19 è stato trovato morto nella sua cella⁹⁹. Soffriva di diabete e asma e, secondo quanto riferito dai media, aveva ripetutamente chiesto di essere trasferito in ospedale, ma gli era stato negato¹⁰⁰. Nella sua risposta a una lettera inviata da Amnesty International relativamente alle misure relative al Covid-19 nelle prigioni e alle liberazioni emergenziali¹⁰¹, la Direzione generale delle prigioni e delle case di detenzione turca (GDPDH) non ha affrontato le questioni riguardanti le morti legate al Covid-19 di detenuti e guardie¹⁰².

In **Sri Lanka**, G.S. Abeyesekera, un alto ufficiale di polizia che era stato coinvolto nelle indagini su casi emblematici di gravi violazioni dei diritti umani nella precedente amministrazione e era stato arrestato il 31 luglio 2020 per avere presumibilmente occultato le prove in un caso di traffico di armi, era poi risultato positivo al Covid a novembre 2020. Invece di ricevere le cure adeguate, era stato semplicemente trasferito dalla

⁹⁴ Amnesty International, *Iran: Leaked official letters reveal state denial of COVID-19 crisis in prisons*.

⁹⁵ Amnesty International, *Iran: vita di una difensora dei diritti umani a rischio COVID-19: Narges Mohammadi*, 13 luglio 2020, <https://www.amnesty.org/en/documents/mde13/2710/2020/en/>, (Amnesty International, *Iran: Human rights defender's life at risk of COVID-19: Narges Mohammadi*)

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Amnesty International, *Narges Mohammadi: Iranian Human Rights Defender Released!*, 9 ottobre 2020, [www.amnesty.org.uk/iran-](http://www.amnesty.org.uk/iran-narges-mohammadi-prison-human-rights-activist)

[narges-mohammadi-prison-human-rights-activist](http://www.amnesty.org.uk/iran-narges-mohammadi-prison-human-rights-activist)

⁹⁸ Prison Insider, *Country Profile- Turkey*, 2017, www.prison-insider.com/fichepays/prisonsenturquie?s=sante-5cab190969190#sante-5cab190969190

⁹⁹ Amnesty International, intervista con CISST.

¹⁰⁰ BBC, "Mustafa Kabakçioğlu: KHK'lı eski polis in ölümü neden cezaevinde ihmal iddialarını gündeme getirdi?", 15 ottobre 2020, www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-54561319

¹⁰¹ Amnesty International, lettera alla Direzione turca delle carceri e delle case di detenzione, 22 settembre 2020, inviata via email.

¹⁰² Turchia, Direzione turca delle carceri e delle case di detenzione, lettera a Amnesty International, 17 dicembre 2020, ricevuta via email.

prigione di Mahara verso un remoto centro di riabilitazione gestito da militari, contro la sua volontà e senza che la famiglia ne fosse informata¹⁰³. Le sue condizioni di salute destavano serie preoccupazione poichè soffriva di diabete e di problemi cardiaci, che richiedevano cure ospedaliere¹⁰⁴. La Commissione diritti umani dello Sri Lanka (HRCSL) ha chiesto all'amministrazione carceraria di trasferirlo immediatamente al "più vicino ospedale per il trattamento dei malati contagiati dal virus¹⁰⁵". Abeysekera è stato poi trasferito all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (IDH¹⁰⁶) e successivamente all'Ospedale Nazionale¹⁰⁷ di Colombo.

Uno dei primi casi relativi al Covid-19 arrivati alla Corte Europea dei Diritti Umani (ECtHR) riguardava un prigioniero **bulgaro** gravemente malato, messo agli arresti domiciliari per tre mesi a partire da gennaio 2020 per una diagnosi di cancro alle ossa in stadio avanzato. Poiché sarebbe dovuto tornare nella prigione di Varna ad aprile 2020, al picco della pandemia, la famiglia ha richiesto un'estensione dei domiciliari, che in un primo momento è stata rifiutata dalla procura di Varna. La famiglia ha fatto ricorso ma si è anche avvalsa dell'aiuto del Comitato di Helsinki in Bulgaria per richiedere all' ECtHR il giorno 21 aprile la disposizione di un provvedimento provvisorio per bloccare il ritorno dell'uomo in prigione. La Corte ha disposto il provvedimento provvisorio il 22 aprile. Lo stesso giorno la procura ha ceduto e ha disposto un'estensione dei domiciliari rinnovabile ogni tre mesi fino a luglio 2021. L'istanza sul merito del ricorso è stata presentata all'ECtHR a maggio 2020 ed è incentrata sulla incapacità delle autorità carcerarie di offrire al prigioniero cure o trattamenti palliativi all'interno della prigione, specialmente in un contesto di rischio di contagio da Covid-19¹⁰⁸.

TEST E SCREENING INNOVATIVI

Questi risultati contrastano con alcune buone pratiche innovative in altri paesi monitorati per questa ricerca.

In **Irlanda**, per esempio, già a marzo 2020 il governo ha annunciato interventi di screening dei nuovi arrivati al momento dell'ingresso in prigione. Inoltre, i prigionieri già presenti che mostravano sintomi da Covid-19 sono stati sottoposti a tampone, esame medico e isolamento. Un reparto specifico nella prigione di Cloverhill è stato riservato all'isolamento dei prigionieri sospettati di infezione e questi potevano lasciare la struttura solo dopo un risultato negativo del tampone¹⁰⁹. Il tracciamento dei contatti nelle prigioni ha incluso l'individuazione di potenziali nuovi casi, i tamponi, i colloqui con la persona infetta e l'esame dei filmati delle telecamere a circuito chiuso per identificare i contatti e misure di isolamento e quarantena¹¹⁰. Il metodo adottato dall'Irlanda ha avuto successo nella prevenzione di grandi focolai nelle strutture carcerarie. L'amministrazione penitenziaria

¹⁰³ Amnesty International, *Sri Lanka: Former Police Investigator Jailed with COVID-19: Shani Abeysekera* (Index: ASA 37/3403/2020), 27 November 2020, www.amnesty.org/en/documents/asa37/3403/2020/en/ (Amnesty International, *Sri Lanka: Former Police Investigator Jailed with COVID-19: Shani Abeysekera*).

¹⁰⁴ Amnesty International, *Sri Lanka: Former Police Investigator Jailed with COVID-19: Shani Abeysekera*

¹⁰⁵ Human Rights Commission of Sri Lanka, Lettera al Commissario Generale delle carceri, 25 novembre 2020,

<https://www.hrcsl.lk/wp-content/uploads/2020/02/HRCSL-Letter-to-Commissioner-General-of-Prisons-25-Nov-2020-1.pdf>

¹⁰⁶ *ColomboPage*, "SSP Shani Abeysekera ricoverato all'istituto nazionale per le malattie infettive (IHD), il leader dell'Opposizione chiede che sia garantita la sua sicurezza", 28 novembre 2020, www.colombopage.com/archive_20B/Nov28_1606541049CH.php

¹⁰⁷ NewsFirst, "Shani Abeysekera trasferito all'ospedale nazionale", 22 dicembre 2020, www.newsfirst.lk/2020/12/22/shani-abeysekera-transferred-to-national-hospital/

¹⁰⁸ Prison Reform, "Sull' incompatibilità tra malattie gravi e detenzione in carcere," 26 maggio 2020, <https://prisonreform.bg/en/on-the-incompatibility-of-serious-illnesses-with-imprisonment/>

¹⁰⁹ Ireland, Department of Justice, "Information regarding the Justice Sector COVID-19 plans", www.justice.ie/en/JELR/Pages/Information_regarding_the_Justice_Sector_COVID-19_plans

¹¹⁰ Mattea Clarke et al., "Establishing prison-led contact tracing to prevent outbreaks of COVID-19 in prisons in Ireland", *Journal of Public Health*, giugno 2020, static.rasset.ie/documents/news/2020/06/journal-of-public-health-covid19-irish-prisons.pdf

irlandese segnala che il numero di detenuti risultati positivi al coronavirus è stato di 51 persone tra marzo 2020 e il 20 gennaio 2021¹¹¹.

In **Italia**, con un decreto ministeriale approvato l'8 marzo 2020, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha emanato nello stesso giorno una direttiva con le istruzioni per lo screening e i tamponi per i detenuti¹¹². Ad ottobre, Antigone ha riferito che i nuovi reclusi erano sottoposti a esame medico e isolati su parere del medico. I prigionieri sospettati di avere contratto il Covid-19 venivano esaminati da un medico carcerario e testati se necessario. Se un detenuto risultava positivo, il medico decideva se trasferirlo in un ospedale o tenerlo in quarantena nella prigione¹¹³. Tuttavia, ci sono state difficoltà di accesso ai tamponi e ritardi nella elaborazione dei risultati durante il primo lockdown, che in Italia è durato da marzo a maggio 2020¹¹⁴.

Un metodo che è stato sperimentato per l'individuazione tempestiva di focolai di Covid-19 nelle prigioni è l'analisi delle acque reflue, che potrebbe consentire anche alle autorità carcerarie di agire rapidamente per bloccare la catena di trasmissione del contagio, attraverso la limitazione delle interazioni tra i detenuti, il loro distanziamento e l'eventuale decisione di ridurre le visite¹¹⁵. Alcuni esperti suggeriscono che le analisi delle acque reflue possono individuare un focolaio di Covid-19 fino a sette giorni prima dei tamponi sui pazienti¹¹⁶. Questo è dovuto al fatto che tracce del virus possono essere scoperte negli escrementi subito dopo l'infezione, mentre una persona in genere chiede assistenza medica solo dopo l'insorgenza dei sintomi e deve aspettare i risultati del tampone per avere una diagnosi¹¹⁷. Nello stato dell'Ohio, **Usa**, il sistema penitenziario statale ha cominciato ad usare questa metodologia per il rilevamento precoce dei casi di Covid-19 a settembre 2020¹¹⁸. L'Oms sottolinea che sono necessarie prove ulteriori per raccomandare il testing delle acque di scarico come pratica standard nel rilevamento del virus¹¹⁹. Tuttavia, in un briefing scientifico ad agosto 2020, l'Oms ha esaminato alcuni casi in cui l'uso di questo sistema di sorveglianza potrebbe essere preso in considerazione¹²⁰. Uno di questi casi riguarda l'allerta precoce in ambienti chiusi ad alto rischio come le carceri¹²¹.

STANDARD INTERNAZIONALI

¹¹¹ Ireland, Prison Service, "Confirmed cases of Covid-19 in Irish Prisons", 21 gennaio 2021, www.irishprisons.ie/confirmed-cases-covid-19-irish-prisons/

¹¹² Ministero della Giustizia, "Nota 13 marzo 2020 – Ulteriori indicazioni operative per la prevenzione del contagio da coronavirus negli istituti penitenziari", 13 marzo 2020, www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_8_1.page?facetNode_1=0_62&contentId=SDC253426&previousPage=mg_1_8

¹¹³ Antigone, risposta al questionario di Amnesty International, 8 ottobre 2020, ricevuto via email.

¹¹⁴ Antigone, risposta al questionario di Amnesty International.

¹¹⁵ Cleveland.com, "Ohio officials detected coronavirus in Akron, Mansfield, Oregon and prison sewage before cases ticked up", 29 settembre 2020, www.cleveland.com/open/2020/09/ohio-officials-detected-coronavirus-in-akron-mansfield-oregon-and-prison-sewage-before-cases-ticked-up.html

¹¹⁶ David A. Larsen and Krista R. Wigginton, "Tracking COVID-19 with wastewater", *Nature biotechnology*, 21 settembre 2020, www.nature.com/articles/s41587-020-0690-1 (*Nature biotechnology*, "Tracking COVID-19 with wastewater").

¹¹⁷ Nature biotechnology, "Tracking COVID-19 with wastewater".

¹¹⁸ The Columbus Dispatch, "Ohio prisons are combating COVID-19 by keeping an eye on wastewater", 29 settembre 2020", eu.dispatch.com/story/news/2020/09/29/ohio-prisons-testing-wastewater-keep-eye-covid-19-cases/3560197001/

¹¹⁹ WHO, *Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus, scientific briefing*, 7 agosto 2020, www.who.int/news-room/commentaries/detail/status-of-environmental-surveillance-for-sars-cov-2-virus (WHO, *Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus, scientific briefing*).

¹²⁰ WHO, *Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus, scientific briefing*.

¹²¹ WHO, *Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus, scientific briefing*.

Lo screening e i test precoci sono componenti essenziali delle misure di controllo e contenimento del Covid-19. Le indicazioni provvisorie dell'Oms sulla prontezza d'intervento, la prevenzione e il controllo di Covid-19 nelle prigioni e in altri luoghi di detenzione raccomandano una approfondita valutazione dei rischi e lo screening al momento dell'ingresso in prigione e che i servizi di assistenza sanitaria e della sanità pubblica procedano alla valutazione del rischio di tutte le persone che entrano nelle prigioni¹²². Pertanto, i prigionieri dovrebbero essere ammessi tempestivamente ai servizi per l'esecuzione di tamponi per il Covid-19 e fare parte delle categorie con accesso prioritario ai tamponi¹²³.

Non riuscire a fornire le cure mediche adeguate che è lecito attendersi dallo stato o tenere i prigionieri che soffrono di gravi malattie altamente infettive insieme ad altri prigionieri in una cella sovraffollata, può equivalere a maltrattamento¹²⁴. Privare intenzionalmente qualcuno di assistenza medica ricadrebbe nella definizione di tortura se la privazione infligge "grave dolore o sofferenza" ed è commessa per uno scopo proibito, come la punizione, la coercizione o l'intimidazione, l'ottenimento di una "confessione", o la discriminazione¹²⁵.

Secondo le regole Nelson Mandela, le autorità carcerarie hanno la responsabilità di fornire cure di emergenza nei seguenti casi urgenti:

"I detenuti che necessitano di cure specialistiche o interventi chirurgici devono essere trasferiti in istituzioni specializzate o in ospedali civili. Se un servizio carcerario dispone di proprie strutture ospedaliere, queste devono essere adeguatamente dotate di personale e attrezzate per fornire ai detenuti loro affidati trattamento e cure adeguate."¹²⁶.

Allo stato attuale, secondo la Relatrice Speciale per le esecuzioni extragiudiziali, sommarie o arbitrarie, le prigioni non sono dotate di "sufficienti attrezzature mediche di emergenza, quali bombole d'ossigeno, cannule nasali e maschere per l'ossigeno, per rispondere a un'esplosione di casi di pazienti con problemi respiratori¹²⁷. La Relatrice Speciale ha dichiarato:

"Ogni volta che lo stato prende in custodia una persona, ha la responsabilità di prendersi cura della vita e dell'integrità fisica di quella persona. La morte risultante, in tutto o in parte, dalla negazione di elementi essenziali alla vita come acqua potabile, cibo sicuro e sufficiente, servizi igienici, spazio adeguato, ventilazione adeguata o cure mediche adeguate è quindi una morte arbitraria di cui è responsabile lo stato"¹²⁸.

Gli stati devono anche garantire che siano predisposti meccanismi di supporto alle famiglie del personale

¹²² OMS, *Prontezza, prevenzione e controllo di Covid 19 nelle prigioni e in altri luoghi di detenzione: indicazioni ad interim*, 15 marzo 2020, www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1

¹²³ Si vedano anche le raccomandazioni in Amnesty International, *Esposti, messi a tacere, attaccati: Errori nella protezione degli operatori sanitari e dei servizi essenziali durante la pandemia di COVID-19* (AI Index: POL 40/2572/2020), <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020ENGLISH.PDF>

¹²⁴ UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Article 1. See also CESCR, General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health, UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 34: "States should also refrain... from limiting access to health services as a punitive measure".

¹²⁵ Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, Articolo 1.

¹²⁶ Regole Nelson Mandela, Regola 27.

¹²⁷ Relatrice Speciale per le esecuzioni extragiudiziali, sommarie o arbitrarie, *COVID-19 e la Protezione del diritto alla vita nei luoghi di detenzione*, www.ohchr.org/Documents/Issues/Executions/HumanRightsDispatch_2_PlacesofDetention.pdf

¹²⁸ Relatrice Speciale per le esecuzioni extragiudiziali, sommarie o arbitrarie, *COVID-19 e la Protezione del diritto alla vita nei luoghi di detenzione*.

penitenziario, inclusi il risarcimento in caso di morte o malattia per esposizione a Covid-19¹²⁹. Inoltre, laddove i detenuti abbiano ricevuto cure mediche durante la detenzione, per esempio per malattie infettive comunemente diffuse nella popolazione carceraria, la continuazione di tali cure dovrebbe essere garantita anche dopo la scarcerazione¹³⁰.

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International chiede agli stati di adottare misure efficaci per prevenire, rilevare, isolare e trattare possibili infezioni da Covid-19 tra i detenuti, il personale carcerario e coloro che sono entrati in contatto con individui infetti. Gli stati dovrebbero fornire cure di emergenza laddove richiesto.

Gli stati dovrebbero garantire che i centri sanitari nelle carceri dispongano di sufficienti attrezzature mediche di buon livello e un numero congruo di personale medico per garantire che i detenuti ricevano trattamento e cure adeguate. I detenuti che necessitano trattamenti specializzati o operazioni devono essere trasferiti verso istituzioni specializzate o verso ospedali civili.

Amnesty International ha precedentemente richiesto agli stati di riconoscere il Covid-19 come malattia professionale¹³¹. In questo contesto, gli stati devono anche garantire che siano in atto meccanismi per sostenere le famiglie del personale penitenziario, anche attraverso un risarcimento, in caso di morte o malattia a causa dell'esposizione al Covid-19.

Gli stati devono condurre indagini approfondite, imparziali e indipendenti su tutti i casi di morte in custodia e garantire che i parenti di coloro che sono deceduti in carcere siano in grado di ottenere un rimedio efficace come garantito.

4.4 RIDUZIONE DEL SOVRAFFOLAMENTO

MISURE INADEGUATE

Amnesty International rileva che molti paesi hanno preso provvedimenti per rilasciare i detenuti: grazie, commutazioni delle pene, sospensione temporanee delle sentenze, scarcerazioni condizionali, temporanee o supervisionate, commutazioni in arresti domiciliari, nonché attraverso la valutazione dei rischi e l'identificazione di alternative relativamente all'alloggio e al monitoraggio, ad esempio per i carcerati prossimi allo scadere della pena. Secondo l'UNODC, nel 2020 si è avuta un'ondata di rilasci senza precedenti, con oltre 600.000 detenuti rimessi in libertà in più di 100 paesi nel luglio 2020 (la maggior parte dei quali presentava morbilità preesistenti), fra coloro la cui scarcerazione non avrebbe compromesso la sicurezza pubblica e fra

¹²⁹ Inter-Agency Standing Committee (IASC), OHCHR and WHO, Interim Guidance - COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, marzo 2020, interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty_0.pdf (IASC, OHCHR and WHO, Interim Guidance - COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty).

¹³⁰ UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, *Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings*, Comunicato congiunto di UNODC, WHO, UNAIDS e OHCHR su COVID-19 nelle prigioni e in altri ambienti chiusi, maggio 2020 https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf

¹³¹ Amnesty International, *Esposti, messi a tacere, attaccati: Errori nella protezione degli operatori sanitari e dei servizi essenziali durante la pandemia di COVID-19* (Index: POL 40/2572/2020), 13 luglio 2020, www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020ENGLISH.PDF

coloro che erano in procinto di terminare la loro sentenza¹³².

Secondo una ricerca di Amnesty International i rilasci dei detenuti in relazione al Covid-19 si sono avuti in molti paesi del continente africano (inclusi Burkina Faso, Camerun, Costa d'Avorio, Etiopia, Kenya, Mozambico, Niger, Nigeria, Senegal, Sudafrica, Sudan e Uganda¹³³); in Asia (inclusi Afghanistan¹³⁴, India¹³⁵, Indonesia¹³⁶, Myanmar¹³⁷, Filippine¹³⁸ e Sri Lanka¹³⁹); in Europa (inclusi Belgio, Cipro, Francia, Germania, Italia, Portogallo e Regno Unito); nel Medio Oriente e Africa del nord (inclusi Algeria, Bahrein, Iran, Marocco e Tunisia) e nel continente americano (inclusi Argentina, Brasile, Canada, Honduras, Messico, Perù e Usa)¹⁴⁰.

Nonostante gli incoraggianti provvedimenti presi da diversi stati per decongestionare le carceri, la ricerca di Amnesty International indica che le misure rimangono su casi specifici e insufficienti per riuscire a far fronte al rischio.

Le amministrazioni carcerarie di alcuni stati hanno tentato di proteggere le persone più anziane favorendone la scarcerazione. L'8 maggio 2020, il presidente del **Sudafrica** ha autorizzato la scarcerazione anticipata di 19.000 detenuti, su un totale di 155.000, ovvero circa il 12 per cento della popolazione carceraria del paese. Le misure adottate hanno chiaramente evidenziato che la priorità dovesse essere data ai detenuti condannati per reati minori che avessero già scontato parte della loro pena e che tali persone sarebbero state rilasciate in libertà vigilata. Coloro condannati per omicidio, tentato omicidio, stupro o violenza su minori sono stati esclusi

¹³² UNODC, *COVID-19 in prisons – Member states and UNODC reiterate their commitment to the Nelson Mandela Rules*, 22 luglio 2020, www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/July/covid-19-in-prisons--member-states-and-unodc-reiterate-their-commitment-to-the-nelson-mandela-rules.html

¹³³ Si veda, ad esempio, ACHPR, *Press Release of the Special Rapporteur on Prisons, Conditions of Detention and Policing in Africa on the Release of Prisoners during the COVID-19 Pandemic*, 17 aprile 2020, www.achpr.org/pressrelease/detail?id=492

¹³⁴ Tolo News, "5,300 Prisoners Released Over COVID-19 Fear: Official", 15 aprile 2020, tolonews.com/afghanistan/5300-prisoners-released-over-covid-19-fear-official

¹³⁵ The Indian Express, "Explained: Why prisoners are being freed", 16 maggio 2020, indianexpress.com/article/explained/mumbai-central-jail-maharashtra-releasing-prisoners-coronavirus-6410383/; e NDTV, "'Not Every Prisoner To Be Released Amid Pandemic': Supreme Court", 23 settembre 2020, www.ndtv.com/india-news/supreme-court-not-every-prisoner-to-be-released-amid-pandemic-2299616

¹³⁶ Anadolu Agency, "Indonesia releases 22,000 prisoners over COVID-19 fears", 3 aprile 2020, www.aa.com.tr/en/asia-pacific/indonesia-releases-22-000-prisoners-over-covid-19-fears/1791209; e *Jakarta Post*, "COVID-19: Indonesia releases more than 5,500 inmates, plans to free 50,000", 1 aprile 2020, www.thejakartapost.com/news/2020/04/01/covid-19-indonesia-releases-more-than-5500-inmates-plans-to-free-50000.html

¹³⁷ Reuters, "Myanmar to free almost 25,000 prisoners in largest amnesty in years", 17 aprile 2020, www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-myanmar-prisoners-idUSKBN21Z0FR

¹³⁸ Al Jazeera, "Philippines: Nearly 10,000 prisoners released over virus fears", 2 maggio 2020, www.aljazeera.com/news/2020/5/2/philippines-nearly-10000-prisoners-released-over-virus-fears

¹³⁹ Sri Lanka ha rilasciato migliaia di prigionieri, riducendo la popolazione carceraria da circa 28.000 a circa 14.000. Tuttavia, in seguito sono state arrestate circa 10.000 persone per sospetti reati legati alla droga. Si veda "Voice for Rights, interview with Ramani Muttetuwegama, former commissioner of the Human Rights Commission of Sri Lanka", January 2021, www.youtube.com/watch?v=52jxE4Ys2PY&feature=youtu.be&ab_channel=AithiyaMedia

¹⁴⁰ International Commission of Jurists, *Living Like People Who Die Slowly: The Need for Right to Health Compliant COVID-19 Responses*, settembre 2020, www.icj.org/wp-content/uploads/2020/09/Universal-Global-Health-COVID-19-Publications-Reports-Thematic-Reports-2020-ENG.pdf, pag. 86.

da questi provvedimenti. I detenuti con problemi di salute, quelli oltre i 60 anni di età e le donne con figli piccoli sono stati considerati come prioritari¹⁴¹.

In **Indonesia**, i detenuti più anziani sono stati dislocati in celle meno affollate¹⁴². In **Nuova Zelanda**, il ministro per le Correzioni ha spiegato che i detenuti più anziani (ovvero oltre i 70 anni) dovessero essere detenuti separatamente, come misura precauzionale¹⁴³.

In **Italia**, il governo ha informato Amnesty International che, in base al nuovo Decreto 18/2020 (Decreto Cura Italia), adottato il 17 marzo 2020, è stata introdotta un'eccezione alla legge 199/2010 sulla detenzione domiciliare¹⁴⁴. La nuova disposizione ha consentito ai detenuti, indipendentemente dalla loro condizione sanitaria, di scontare la pena presso il proprio domicilio o "in altri luoghi di cura, assistenza e ricezione, pubblici o privati, purché la pena ancora da scontare non fosse superiore a 18 mesi, nonostante potesse costituire la parte residuale di una pena più lunga" chiarendo che, se i mesi di detenzione fossero stati compresi tra sette e 18, sarebbe stato richiesto il monitoraggio elettronico¹⁴⁵. Alcune categorie di detenuti considerati ad "alto rischio", compresi i recidivi, i detenuti condannati per reati contro i minori e quelli appartenenti alla criminalità organizzata, sono stati esclusi da questo provvedimento. Successivamente alla decadenza del decreto nel giugno 2020, un nuovo decreto è stato adottato in ottobre 2020 il quale introduceva misure urgenti per decongestionare le carceri italiane¹⁴⁶. Tali misure prevedono l'estensione, oltre i limiti standard imposti dalla legge, dei permessi di rilascio temporaneo per detenuti comuni e per quelli in semilibertà¹⁴⁷, nonché la possibilità per i detenuti di scontare il resto della loro condanna presso il proprio domicilio, laddove le condizioni stabilite dal decreto fossero state rispettate. Questi provvedimenti sono rimasti in vigore fino al 31 dicembre 2020.

Secondo le autorità italiane, dall'inizio della pandemia fino al 15 settembre 2020, 969 detenuti sono stati rimessi in libertà in base al decreto di marzo¹⁴⁸. In seguito alla sua applicazione e ai magistrati di sorveglianza, che hanno adottato un'interpretazione meno ristretta delle leggi già esistenti al fine di concedere ad alcuni individui gli arresti domiciliari piuttosto che ricorrere alla reclusione e alla libertà vigilata¹⁴⁹, dal febbraio 2020 popolazione carceraria italiana è diminuita da 61.230 a 53.530 al 15 giugno 2020¹⁵⁰. È aumentata a 54.968

¹⁴¹ South Africa, Ministry of Justice and Correctional Services, "Circular", 8 maggio 2020, www.dcs.gov.za/wp-content/uploads/2018/10/Minister-Lamola-Final-Parole-8-may-2020.pdf

¹⁴² Intervista di Amnesty International Indonesia a Leopold Sudaryono, 28 agosto 2020.

¹⁴³ Newshub., "Coronavirus: No plans to release low-risk prisoners during COVID-19 crisis", 29 marzo 2020, www.newshub.co.nz/home/new-zealand/2020/03/coronavirus-no-plans-to-release-low-risk-prisoners-during-covid-19-crisis.html

¹⁴⁴ Italia, Decreto Cura Italia 18/2020, 17 marzo 2020, introduzione di un'eccezione alla Legge 199/2010, in vigore.

¹⁴⁵ Lettera del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria ad Amnesty International, pagina 12, 4 dicembre 2020.

¹⁴⁶ Italy, Decreto Ristori 137/2020, 28 October 2020, Sezione III.

¹⁴⁷ Con "detenuti in semilibertà" si fa riferimento a tutti quei detenuti ai quali sia consentito passare parte della giornata all'esterno del carcere per lavorare o partecipare ad attività educative o altre attività che contribuiscano alla loro riabilitazione/reintegrazione.

¹⁴⁸ Italia, Decreto Cura Italia 18/2020, 17 marzo 2020.

¹⁴⁹ Sistema Penale, "Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo", 15 maggio 2020, www.sistemapenale.it/it/scheda/coronavirus-emergenza-carcere-ricorso-corte-strasburgo

¹⁵⁰ Sistema Penale, "Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo", p. 12.

detenuti a ottobre 2020¹⁵¹, per poi scendere alla fine del 2020 a 53.364 persone (comunque più di 3000 detenuti in eccesso rispetto alla capacità massima ufficiale¹⁵²). Amnesty International non è a conoscenza di dati relativi all'età delle persone rilasciate.

In Inghilterra e nel Galles, nel **Regno Unito**, le autorità hanno attuato una nuova politica, il programma denominato Fine della custodia-Rilascio temporaneo (Ectr) e hanno pubblicato indicazioni aggiuntive per piano di Rilascio compassionevole su licenza temporanea (Rotl). L'Ectr, introdotto ad aprile 2020, ha autorizzato la “scarcerazione anticipata di detenuti rigorosamente giudicati di basso rischio” che fossero “a due mesi dalla data di fine pena”. Nessun detenuto ad alto rischio è stato rilasciato, compresi coloro che si sono macchiati di crimini violenti o a sfondo sessuale, o coloro che rappresentassero un rischio per la sicurezza nazionale. Tale normativa è stata sospesa a fine agosto 2020, sebbene sia stata mantenuta “sotto esame permanente¹⁵³”. Le donne incinte, le detenute con neonati in custodia (nelle unità di madri e bambini) e coloro definiti dalle linee guida del Servizio sanitario nazionale come “estremamente vulnerabili dal punto di vista sanitario” rispetto al Covid-19, possono vedersi riconosciuto il diritto al Rotl caso per caso¹⁵⁴. Ad aprile, il ministero della Giustizia ha annunciato che fino a 4000 detenuti sarebbero idonei alla scarcerazione in base a questi due programmi¹⁵⁵. Tuttavia, sempre sulla base di questi piani di scarcerazione anticipata, l'Hmpps (agenzia esecutiva del ministero di Giustizia del Regno Unito responsabile dei servizi correzionali in Inghilterra e nel Galles) ha registrato, in data 30 settembre, soltanto 316 scarcerazioni¹⁵⁶. Numerose organizzazioni hanno espresso preoccupazione per la mancanza di assistenza e trasparenza riguardo i programmi.

Il 16 aprile 2020, in **Cile** è stata adottata una legge che ha consentito la commutazione della detenzione in arresti domiciliari per far fronte al problema del sovraffollamento. I detenuti responsabili di crimini contro l'umanità o quelli condannati per omicidio, rapimento, traffico di droga e violenza domestica sono stati esplicitamente esclusi da questo provvedimento¹⁵⁷. Il 2 aprile¹⁵⁸, il governo aveva presentato per il vaglio immediato del parlamento un'altra bozza di legge, originariamente formulata nel 2018, che avrebbe assicurato gli arresti domiciliari a condannati con età “pari o superiore a 75 anni”, o che avessero avuto una “diagnosi di malattia terminale” o fossero “colpiti da gravi e incurabili problemi di salute che ne determinassero un serio stato di dipendenza”. La legge non aveva escluso le persone incarcerate per crimini secondo il diritto

¹⁵¹ Sistema Penale, “Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo”, p. 13.

¹⁵² Italia, ministero della Giustizia, “Detenuti italiani e stranieri presenti e capienze per istituto - aggiornamento al 31 dicembre”, 31 dicembre 2020, www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2_7&contentId=SST314850&previousPage=mg_1_14

¹⁵³ UK, Her Majesty's Prison and Probation Service (HMPPS), lettera dell'HMPPS ad Amnesty International, 21 dicembre 2020, pagina 4. Si veda anche Regno Unito, ministero della giustizia, “Pause to prisoner early release scheme”, 19 agosto 2020, www.gov.uk/government/news/pause-to-prisoner-early-release-scheme

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ UK, Ministry of Justice, HM Prison and Probation Service COVID-19 Official Statistics, “Data to 30 September 2020”, 9 ottobre 2020, assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/925232/HMPPS_COVID19_SEP20_Pub.pdf, pagina 2.

¹⁵⁶ See, for example, Prisoners Advice Service, “Pause to end of custody temporary release (ECTR)”, 25 August 2020, www.prisonersadvice.org.uk/pause-to-end-of-custody-temporary-release-ectr/

¹⁵⁷ OAS, Inter-American Commission on Human Right, CIDH expresa preocupación por iniciativa legislativa en Chile que autorizaría la prisión domiciliaria a determinados condenados por graves violaciones a los derechos humanos cometidas durante la dictadura cívico militar, 22 aprile 2020, www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/087.asp

¹⁵⁸ Diario U Chile, “Gobierno anuncia veto en respuesta al blindaje del oficialismo a criminales de lesa humanidad”, 4 aprile 2020, radio.uchile.cl/2020/04/02/gobierno-anuncia-veto-en-respuesta-al-blindaje-del-oficialismo-a-criminales-de-lesa-humanidad/

internazionale¹⁵⁹, il che aveva causato proteste pubbliche¹⁶⁰. Nell'aprile 2020, il Comitato per i diritti umani del Senato ha presentato la sua opinione in una bozza di legge e a giugno il Comitato costituzionale del Senato ha fatto lo stesso, rigettando entrambi la normativa¹⁶¹. Al momento della stesura di questo rapporto il disegno di legge era ancora in fase di esame¹⁶².

A marzo 2020, in **Bulgaria** la sospensione temporanea di nuovi procedimenti penali (ad eccezione di quelli urgenti) e le misure di scarcerazione correntemente attuate hanno portato a una certa riduzione del sovraffollamento¹⁶³. Ad aprile 2020, un detenuto in custodia cautelare infetto da Covid-19 era stato posto agli arresti domiciliari¹⁶⁴. Tuttavia, secondo il Comitato Helsinki nel paese, a differenza di altri stati europei, la Bulgaria non ha attuato alcuna riduzione della popolazione carceraria nel contesto della pandemia¹⁶⁵. Questo nonostante sia stato riscontrato che, a maggio 2020, il 15-20 per cento dei carcerati e detenuti in Bulgaria vivevano in celle sovraffollate (sebbene la capacità massima generale della capienza carceraria del paese non sia superata¹⁶⁶). I due carceri maggiori, situati a Sofia e a Plovdiv, due centri abitati chiave, e cinque dei 28 centri di detenzione investigativa, dove sono tenuti i detenuti in custodia cautelare, erano caratterizzati da sovraffollamento¹⁶⁷. Molto preoccupante è il sovraffollamento nel carcere centrale di Sofia al punto che risulta impossibile effettuare riparazioni che permetterebbero di fornire le condizioni adeguate a scontare le condanne, soprattutto in assenza di standard legali riguardo la quantità necessaria di aria fresca e di luce naturale o artificiale per il benessere fisico e psicologico dei carcerati¹⁶⁸.

Molti altri paesi con alti tassi di sovraffollamento nelle prigioni non hanno affrontato adeguatamente la situazione globale del Covid-19.

¹⁵⁹ OAS, CIDH expresa preocupación por iniciativa legislativa en Chile que autorizaría la prisión domiciliaria a determinados condenados por graves violaciones a los derechos humanos cometidas durante la dictadura cívico militar, 22 aprile 2020, www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/087.asp

¹⁶⁰ Diario U Chile, "Ley Humanitaria: un proyecto inviable que le guiña el ojo a la impunidad", 18 aprile 2020.

¹⁶¹ Cile, Senato, "Proyecto de Ley Humanitaria fue despachado a la Sala con informes negativos de comisiones de DD.HH. y de

Constitución", www.senado.cl/proyecto-de-ley-humanitaria-fue-despachado-a-la-sala-con-informes/senado/2020-06-10/192001.html

¹⁶² Cile, Camera dei deputati, "Proyecto de Ley: Regula las sustitución de penas privativas de libertad por razones humanitarias para las persona que indica", www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmlID=12863&prmlBOLETIN=12345-07

¹⁶³ Krassimir Kanev, "Covid-19 and the prison system in Bulgaria" in Antigone, Have prisons learnt from Covid-19? How the world has reacted to the pandemic behind bars, 2021, www.antigone.it/rivista-archivio/Rivista_Anno_XV_N1/Rivista%20Anno%20XV%20N1.pdf, pagina 35.

¹⁶⁴ Marcelo F. Aebi and Mélanie M. Tiago, *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 Annual Penal Statistics, giugno 2020, www.antonicasella.eu/nume/Aebi-Tiago_18giu20.pdf, pagina 9.

¹⁶⁵ Krassimir Kanev, "Covid-19 and the prison system in Bulgaria", pp. 34-38. Ciò è stato confermato in un'intervista con lo staff del Comitato Helsinki in Bulgaria con Amnesty International nel dicembre 2020.

¹⁶⁶ Krassimir Kanev, "Covid-19 and the prison system in Bulgaria", pp. 34-38. Ciò è stato confermato in un'intervista con lo staff del Comitato Helsinki in Bulgaria con Amnesty International nel dicembre 2020.

¹⁶⁷ Bulgarian Helsinki Committee, Human Rights in Bulgaria in 2019 (Summary), page 30, bghelsinki.org/web/files/reports/129/files/BHC-Human-Rights-in-Bulgaria-in-2019-en.pdf (Bulgarian Helsinki Committee, Human Rights in Bulgaria in 2019 (Summary)).

¹⁶⁸ Bulgarian Helsinki Committee, Human Rights in Bulgaria in 2019 (Summary). See also Annual Report of the Ombudsman Acting as National Preventive Mechanism (Summary), 2019, www.ombudsman.bg/pictures/file/6345_%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D1%8E%D0%BC%D0%B5_final%20%202019_EN.pdf, p. 8.

Nella **Repubblica Democratica del Congo (RDC)**, dove il sovraffollamento è considerevole, fra marzo e maggio 2020, sono stati scarcerati soltanto 2000 detenuti fra coloro in custodia cautelare e coloro condannati per reati minori¹⁶⁹.

In **Egitto**, nel 2020, sono state rimesse in libertà molte meno persone attraverso la grazia presidenziale rispetto al 2019, nonostante i ripetuti appelli per decongestionare le carceri di questo paese, che sono estremamente sovraffollate, mal ventilate e in condizioni igieniche precarie. Amnesty International ha documentato come le autorità abbiano ignorato le richieste di ridurre la popolazione carceraria nel mezzo della pandemia da Covid-19, mettendo a rischio vite umane; centinaia di detenuti erano ammassati in celle sovraffollate con una media stimata di 1,1 m² di superficie disponibile per prigioniero¹⁷⁰. L'Onu aveva già espresso la sua preoccupazione circa "le sovraffollate carceri in Egitto e il rischio di una rapida diffusione del virus Covid-19 fra gli oltre 114.000 detenuti egiziani" e aveva fatto un appello alle autorità "di seguire l'esempio di altri stati e di rilasciare coloro che fossero stati condannati per reati non violenti e di colore ancora in custodia cautelare, che ammontano a poco meno di un terzo dell'intera popolazione carceraria¹⁷¹".

In **Iran**, tra la fine di febbraio e maggio 2020, le autorità hanno annunciato di aver temporaneamente rilasciato in licenza circa 128.000 prigionieri e di aver concesso la grazia ad altri 10.000 in risposta alla pandemia da Covid-19. Nel luglio 2020, dato che i casi di Covid-19 sono aumentati nuovamente, il portavoce della magistratura ha dichiarato che il capo delle autorità giudiziarie ha emesso nuove linee guida al fine di agevolare un secondo turno di rilasci. Tuttavia, centinaia di persone detenute arbitrariamente, inclusi prigionieri di coscienza, sono stati esclusi da questi provvedimenti positivi, inclusi difensori dei diritti umani, i cittadini stranieri o con doppia nazionalità, gli ambientalisti, gli individui incarcerati per il proprio credo religioso e le persone arbitrariamente arrestate dopo le proteste nazionali di novembre 2019. Le autorità inoltre hanno continuato ad arrestare ingiustamente manifestanti, dissidenti, attivisti per i diritti delle minoranze e difensori dei diritti umani, che devono iniziare a scontare le loro pene. Ad alcuni prigionieri di coscienza a cui era stato permesso di uscire nel marzo 2020 sono stati richiamati in prigione. Secondo dichiarazioni ufficiali, in data 12 giugno 2020, la popolazione carceraria iraniana corrispondeva a 211.000 ovvero due volte e mezza la capacità ufficiale dichiarata di 85.000. A luglio 2019, sempre in base a fonti ufficiali, la popolazione carceraria è arrivata a 240.000¹⁷².

In **Turchia**, ad aprile 2020 una modifica legislativa ha portato alla liberazione condizionale di 90.000 detenuti. Al luglio 2020, erano stati rilasciati 65.110 detenuti, ma solo quelli condannati per reati comuni con età superiore a 65 anni che fossero prossimi alla scadenza della loro pena. Tuttavia, sono stati esclusi coloro che erano detenuti in custodia cautelare per presunti reati di terrorismo, fra i quali giornalisti, politici e difensori dei diritti umani¹⁷³.

In **Nepal**, nonostante gli interventi da parte dei tribunali, una situazione di sovraffollamento di vecchia data

¹⁶⁹ Al Jazeera, *Overcrowded DRC prisons 'ticking time-bomb' for COVID-19 pandemic*, 30 aprile 2020, <https://www.aljazeera.com/news/2020/4/30/overcrowded-drc-prisons-ticking-time-bomb-for-covid-19-pandemic>. Secondo l'Onu, il totale della popolazione carceraria in quel momento era di circa 40.000. Vedi <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063292>

¹⁷⁰ Amnesty International, *Egypt: Abused and denied health care, prisoners' lives at risk*, 25 gennaio 2021, www.amnesty.org/en/latest/news/2021/01/egypt-abused-and-denied-health-care-prisoners-lives-at-risk/

¹⁷¹ Ohchr, "Press briefing note on Egypt", 3 aprile 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25772&LangID=E

¹⁷² Amnesty International, *Iran: Leaked official letters reveal state denial of COVID-19 crisis in prisons*, 31 luglio 2020, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/iran-leaked-letters-reveal-state-denial-of-covid19-crisis-in-prisons/

¹⁷³ Commissione europea, Documento di lavoro dello staff della Commissione. Rapporto Turchia 2020.

nelle carceri è continuata nonostante la pandemia da Covid-19¹⁷⁴. Il 20 marzo 2020, alcuni detenuti, compresi 228 minori incarcerati in centri di detenzione minorile, sono stati rilasciati a seguito di una sentenza in merito da parte della Corte Suprema¹⁷⁵. Tuttavia, in un'ordinanza emessa il 3 agosto 2020, la Corte ha notato che "l'attuale crisi da Covid-19" stava assumendo "[una] forma spaventosa" e ha determinato che fosse necessario "affrontare il problema del sovraffollamento e della gestione delle carceri" e "cercare altre modalità di sanzione, come la libertà condizionale e vigilata...¹⁷⁶". La stessa Corte ha ordinato al Dipartimento per la gestione carceraria di preparare un elenco di detenuti anziani che avrebbero goduto di una riduzione della pena in base alla Sezione 12 del *Senior Citizen Act 2006* e ha ingiunto al ministero degli Interni di prendere una rapida decisione per liberare i prigionieri anziani sulla base del suddetto elenco¹⁷⁷. Secondo i dati del dipartimento, alla fine di febbraio, nessun prigioniero adulto era stato rilasciato.

Nel dicembre 2020 la Corte africana per i diritti umani ha emesso una tempestiva sentenza che potrebbe contribuire a decongestionare le carceri africane. Tale provvedimento ha dichiarato l'incompatibilità della legge sul vagabondaggio e di norme affini con la Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli e altri strumenti normative regionali¹⁷⁸. In generale gli stati interessati dovrebbero abrogare o modificare qualsiasi legge sul vagabondaggio per assicurare la conformità con gli standard delle norme internazionali sui diritti umani.

STANDARD INTERNAZIONALI E RICHIESTE DI RIDURRE IL SOVRAFFOLLAMENTO

Ci sono state crescenti richieste per far sì che i governi adottino misure urgenti al fine di decongestionare le carceri come parte della loro risposta al Covid-19, da parte delle Nazioni Unite e degli organismi regionali per i diritti umani e di altre agenzie intergovernative ed esperti di salute pubblica. Già nel marzo 2020, l'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani aveva esortato i governi a rilasciare i detenuti particolarmente vulnerabili al Covid-19, come gli anziani, oltre ai criminali a basso rischio, sostenendo che "la reclusione dovrebbe essere una misura estrema, in particolare durante questa crisi¹⁷⁹". In una dichiarazione congiunta rilasciata nel maggio 2020, i capi di UNODC, OMS, UNAIDS e OHCHR lanciarono l'allarme sull'accresciuta vulnerabilità dei detenuti e di altre persone private della libertà a causa della pandemia da Covid-19 ed esortarono gli stati a "prendere tutte misure adeguate di sanità pubblica per questa popolazione vulnerabile che fa parte delle nostre comunità¹⁸⁰".

¹⁷⁴ The Record, "Nepal struggling to protect its inmates from Covid-19", 14 agosto 2020, www.recordnepal.com/covid19/nepal-struggling-to-protect-its-inmates-from-covid-19/; e The Kathmandu Post, "Overcrowded prisons pose challenge for keeping inmates safe", 7 ottobre 2020, kathmandupost.com/national/2020/10/07/overcrowded-prisons-pose-challenge-for-keeping-inmates-safe

¹⁷⁵ Advocacy Forum, Factsheet on COVID-19 and its effect on juvenile justice system in Nepal, giugno 2020, advocacyforum.org/downloads/pdf/publications/factsheet-on-covid-19-and-its-effect-on-juvenile-justice-system-in-nepal.pdf

¹⁷⁶ Corte suprema del Nepal, Writ 076-WO-0939, 3 agosto 2020.

¹⁷⁷ Corte suprema del Nepal, Writ 076-WO-0939, 3 agosto 2020.

¹⁷⁸ Africa Criminal Justice Reform (ACJR), *African Court declares vagrancy offences are incompatible with the African Charter and other key regional human rights instruments*, non datato, acjr.org.za/news/african-court-declares-vagrancy-offences-are-incompatible-with-the-african-charter-and-other-regional-human-rights-instruments

¹⁷⁹ OHCHR, *Urgent action needed to prevent COVID-19 "rampaging through places of detention"* - Bachelet, 25 marzo 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745>

¹⁸⁰ UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR *joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings*, maggio 2020 https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf; vedere anche Convenzione europea per la prevenzione della tortura, CPT Standards (Standard CPT), paragrafo 46.

A livello regionale, ACHPR e IACHR hanno accolto gli sforzi in corso per decongestionare le carceri e hanno chiesto un maggior numero di rilasci dei detenuti per ridurre il rischio di diffusione del Covid-19¹⁸¹. Le istituzioni del Consiglio d'Europa hanno inoltre chiesto di diminuire la popolazione carceraria e, in generale, di utilizzare tutte le alternative disponibili alla detenzione, quando possibile e senza discriminazioni¹⁸². Anche le Ong di tutto il mondo hanno avanzato richieste simili¹⁸³.

Il Sottocomitato per la prevenzione della tortura e di altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti (SPT) ha osservato che “[le persone] private della libertà costituiscono un gruppo particolarmente vulnerabile”, anche a causa della “loro limitata capacità di prendere misure precauzionali” ed ha invitato gli stati a:

“Diminuire la popolazione carceraria e le altre popolazioni detenute ove possibile, attuando schemi di rilascio anticipato, provvisorio o temporaneo per quei detenuti per i quali è sicuro farlo, tenendo pienamente in considerazione le misure non detentive indicate, come previsto dalle Regole minime delle Nazioni Unite sulle misure non detentive (le Regole di Tokyo)¹⁸⁴”.

Questo appello è stato ripreso anche dalla Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (Cpt) che ha raccomandato agli stati di ricorrere, per quanto possibile, ad alternative alla privazione della libertà, inclusa la commutazione delle pene, il rilascio anticipato e la libertà vigilata, e di astenersi, nella misura massima possibile, dal detenere i migranti¹⁸⁵.

¹⁸¹ ACHPR, *Press Release of the Special Rapporteur on Prisons, Conditions of Detention and Policing in Africa on the Release of Prisoners during the COVID-19 Pandemic*, 17 aprile 2020; IACHR, *The IACHR urges States to guarantee the health and integrity of persons deprived of liberty and their families in the face of the COVID-19 pandemic*, 31 marzo 2020.

¹⁸² CPT, *Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*, 20 marzo 2020, rm.coe.int/16809cfa4b; CPT, *Follow-up statement regarding the situation of persons deprived of their liberty in the context of the ongoing COVID-19 pandemic*, 9 luglio 2020, rm.coe.int/16809ef566; e Council of Europe Commissioner for Human Rights, *COVID-19 pandemic: urgent steps are needed to protect the rights of prisoners in Europe*, aprile 2020, www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe

¹⁸³ Il Comitato Internazionale della Croce Rossa ha chiesto la riduzione del numero di persone in prigione, il che potrebbe aiutare a ridurre i rischi legati al COVID-19. ICRC, *COVID-19: Authorities must protect health of detainees, staff and ultimately surrounding communities*, 7 April 2020, www.icrc.org/en/document/covid-19-places-detention-must-protect-health-detainees-staff-and-ultimately-surrounding

Human Rights Watch, la Federazione Internazionale dei diritti umani e l'Unione americana delle libertà civili hanno avanzato simili richieste, specialmente di prendere in considerazione l'ipotesi di rilasciare prigionieri particolarmente vulnerabili al coronavirus. HRW, *Human Rights Dimensions of COVID-19 Response*, 19 marzo 2020, www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response; FIDH, *COVID-19: States bear direct responsibility for the health of individuals in their custody*, 7 aprile 2020, www.fidh.org/en/region/Africa/covid-19-states-bear-direct-responsibility-for-the-health-of; and *The Hill*, “ACLU calls on Justice Department, Bureau of Prisons to release inmates vulnerable to coronavirus”, 18 marzo 2020, thehill.com/policy/healthcare/public-global-health/488244-aclu-calls-on-justice-department-federal-bureau-of

Penal Reform International (PRI) has pointed out that people in prison and the personnel who work there not only are in close proximity, but that the former also commonly are in generally poorer health than the rest of the population; that containing a large outbreak in detention facilities would be difficult; and that release would free up health care resources within the facility; it has therefore called for “emergency measures” to reduce prison populations. PRI, *Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison*, 16 March 2020, www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in/

L'Associazione per la prevenzione della tortura ha sottolineato che “quelli private della libertà sono di fatto più vulnerabili alla contaminazione virale”, per esempio al coronavirus, e rivolgersi ad alternative non detentive potrebbe essere un modello adatto a “situazioni meno estreme”. APT, *COVID-19 in prison*, 30 April 2020, www.apr.ch/en/blog/covid-19-prison

¹⁸⁴ Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura, *Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*, UN Doc. CAT/OP/10 (2020), para. 9(b) (SPT, Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic).

¹⁸⁵ Dichiarazione del CPT sui principi che gli stati dovrebbero seguire in relazione al trattamento delle persone private della loro libertà nel contesto della pandemia da COVID-19, <https://rm.coe.int/16809cfa4b>

Il Relatore Speciale delle Nazioni Unite ha lanciato numerosi appelli per i rilasci temporanei a fronte della pandemia da Covid-19¹⁸⁶.

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

L'indagine condotta da Amnesty International dimostra che i paesi in tutto il mondo dovrebbero adottare misure di ampio respiro al fine di ridurre il sovraffollamento nelle prigioni e, conseguentemente, il rischio di infezione e di decesso per Covid-19. Essi dovrebbero fare ciò come parte dei loro obblighi di proteggere il diritto alla vita e all'integrità fisica e mentale.

Gli stati dovrebbero inoltre avviare riforme legali per far fronte all'utilizzo della custodia cautelare, soprattutto nel caso di minori e reati non violenti, ed esaminare misure alternative alla detenzione, incluso la commutazione delle pene, i rilasci anticipati e la libertà vigilata nella fase prima, durante e dopo il processo. La priorità dovrebbe essere data alle misure non detentive per presunti autori di reati e per gli individui detenuti con profili di basso rischio, privilegiando le donne in gravidanza e quelle con figli non autosufficienti¹⁸⁷, i detenuti anziani, i condannati per reati minori e coloro che non costituiscono una minaccia significativa per i cittadini. Si dovrebbe anche prendere in considerazione il rilascio di detenuti con condizioni mediche latenti.

Per quanto concerne i detenuti condannati per reati connessi con la droga, gli stati dovrebbero garantire di prendere in considerazione il loro rilascio anticipato, temporaneo o condizionale senza discriminazione alcuna e fornire loro i servizi sanitari e sociali appropriati di cui potrebbero avere bisogno in seguito al loro rilascio. I paesi dovrebbero inoltre chiudere i centri di detenzione obbligatoria per tossicodipendenza in modo permanente e tempestivo, rilasciando immediatamente tutti i detenuti al loro interno¹⁸⁸.

Dovrebbero poi prendere in considerazione, in casi appropriati, di posticipare i nuovi arrivi e di convertire le pene carcerarie in sanzioni oppure in altre pene non detentive, anche quando la natura del reato commesso non richiede la reclusione¹⁸⁹.

Nell'ambito dell'obbligo di riesaminare la necessità di continuare la custodia cautelare, gli stati dovrebbero considerare le alternative disponibili ad essa, quali la libertà vigilata, il rilascio anticipato, condizionale o temporaneo, specialmente nel caso di detenuti condannati per reati minori e per coloro che non costituiscono una minaccia significativa per i cittadini. Nel valutare tali misure, gli stati devono tenere pienamente conto

¹⁸⁶ Si veda, ad esempio, UN Special Rapporteur on the Situation of Human Rights in Eritrea, *Eritrea must free political prisoners and low-risk offenders to reduce COVID-19 threat in crowded jails, says UN expert*, 2 aprile 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25764&LangID=E; UN Special Procedures, *Iran urged to immediately release prisoners of conscience and dual and foreign nationals at risk of COVID-19*, 17 aprile 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25803&LangID=E; UN Special Procedures, *COVID-19: Israel must release Palestinian prisoners in vulnerable situation, say UN experts*, 24 aprile 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25822&LangID=E; and UN Special Procedures, *US Government urged to do more to prevent major outbreaks of COVID-19 in detention centres – UN experts*, 29 maggio 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25912&LangID=E

Si veda inoltre OHCHR, *COVID-19, prison overcrowding, and serving sentences for serious human rights violations*, www.ohchr.org/EN/Issues/TruthJusticeReparation/Pages/infonotecovid.aspx

¹⁸⁷ WHO, "Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance", 8 febbraio 2021, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, pagina 5.

¹⁸⁸ Amnesty International, *The COVID-19 pandemic must serve as a catalyst for the transformation of outdated and failed drug policies* (Index: POL 30/2508/2020), 26 giugno 2020, www.amnesty.org/download/Documents/POL3025082020ENGLISH.pdf

¹⁸⁹ UNODC, *Position Paper: COVID-19 preparedness and responses in prisons*, 31 marzo 2020, www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/UNODC_position_paper_COVID-19_in_prisons_FINAL.pdf

delle circostanze individuali e dei pericoli posti ai gruppi di detenuti più a rischio. Inoltre, dovrebbero offrire ed implementare procedure in cui i detenuti possano presentare domanda al fine di ottenere il rilascio anticipato per circostanze mediche; in caso contrario, ciò potrebbe comportare una violazione del loro diritto ad un ricorso effettivo.

I paesi dovrebbero impegnarsi nel rilasciare i detenuti più anziani nel caso in cui quest'ultimi non rappresentino una minaccia per la sicurezza pubblica e abbiamo già scontato una parte della propria pena detentiva. In aggiunta, si dovrebbe prendere in considerazione il rilascio dei detenuti con condizioni mediche latenti, compresi coloro con un sistema immunitario debole. In aggiunta, le condanne di donne e ragazze detenute insieme ai loro figli o di donne in gravidanza andrebbero riesaminate in conformità con le regole di Bangkok¹⁹⁰.

Infine, gli stati devono anche garantire il rilascio immediato e incondizionato di tutti i detenuti reclusi esclusivamente per l'esercizio pacifico dei loro diritti umani.

Nell'adottare tutte le misure per decongestionare le carceri, gli stati non dovrebbero creare, de jure o de facto, impunità per le persone condannate per gravi violazioni dei diritti umani, crimini contro l'umanità, genocidio o crimini di guerra. La grazia a fine umanitari per queste persone può essere concessa solo in caso di malattia terminale di imminente risoluzione. Al contrario, gli stati dovrebbero esplorare, quando necessario, misure alternative come il trasferimento di questi detenuti in altre carceri più sicure o prevedere arresti domiciliari temporanei con controlli adeguati. Tutte queste persone dovranno tornare in carcere per scontare il resto della loro pena detentiva non appena la situazione sarà migliorata.

Più in generale, Amnesty International richiama l'attenzione degli stati sul Manuale delle strategie per ridurre il sovraffollamento nelle carceri dell'Unodc. Nonostante le strategie non siano specificatamente collegate alle pandemie, esse raccomandano una serie di misure per ridurre l'affollamento, tenendo conto di molteplici e cumulative cause che richiedono quindi una risposta olistica e coordinata¹⁹¹.

¹⁹⁰ Bangkok Rules, Rule 64: "Per donne incinte e donne con figli non autosufficienti saranno preferite pene non detentive, ove possibile e ove appropriato."

¹⁹¹ UNODC, *Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons*, 2013, www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

4.5 ACCESSO AI VACCINI

POLITICHE VACCINALI¹⁹²

Amnesty International riconosce che numerosi Paesi, soprattutto nel Sud del Mondo, stanno lottando per accedere ai vaccini e probabilmente non inizieranno la campagna di vaccinazione per molto tempo ancora, per cui potrebbero non aver ancora concluso le proprie strategie di vaccinazione.

Tuttavia, al momento della redazione del presente documento, risulta che almeno 71 paesi e territori disponevano di una “politica vaccinale in relazione ad almeno un gruppo clinicamente vulnerabile¹⁹³”.

È confortante che alcuni paesi abbiano già adottato politiche che inseriscono le popolazioni carcerarie e il personale penitenziario tra i gruppi prioritari per la somministrazione dei vaccini, mentre per molti altri si registra un silenzio oppure permane una scarsa chiarezza nei piani.

Le autorità federali negli Usa e, più esattamente, il Comitato Consultivo sulle pratiche vaccinali (ACIP) per i Centri di controllo malattie (CDC), hanno consigliato di includere, tra gli altri, i membri della polizia e le guardie carcerarie nella fase 1a di distribuzione dei vaccini¹⁹⁴. Sollecitazioni poi a includere i detenuti nella fase 1b¹⁹⁵ sono giunte dall’American Medical Association e da la Commissione nazionale sul Covid-19 e dalla giustizia penale, particolarmente nel suo rapporto finale al Consiglio sulla giustizia penale, un gruppo apartitico¹⁹⁶. Una disamina delle politiche vaccinali a livello statale, svolta dalla Prison Policy Initiative, ha rilevato come 39 stati si siano (o quanto meno sembrino essersi) occupati delle popolazioni carcerarie nell’ambito delle politiche di priorità inerenti ai vaccini, a differenza di altri stati che non ne hanno tenuto conto, compresi coloro con i sistemi carcerari più grandi e sovraffollati¹⁹⁷.

¹⁹² Amnesty International riconosce che la distribuzione dei vaccini contro il Covid-19 deve avvenire necessariamente in modo graduale e che i governi dovranno prendere decisioni complesse riguardo alle priorità da dare. Inoltre, gli stati implementeranno piani di introduzioni diversi in base alle caratteristiche demografiche, sanitarie e epistemologiche del proprio paese, nonché alla loro disponibilità di vaccini. L’organizzazione si è unita alla campagna globale che richiede una distribuzione equa delle dosi di vaccini così da raggiungere una copertura vaccinale ampia e indiscriminata e superare due barriere già emerse a livello globale: il “nazionalismo vaccinale” e il regime dei diritti di proprietà intellettuale. A inizio novembre 2020, un gruppo di esperti in materia di diritti umani dell’ONU ha anche chiesto ai governi di smettere di fare l’accumulazione di scorte di vaccini e alle aziende farmaceutiche di condividere le loro innovazioni per garantire a tutti la possibilità di sottoporsi ai test, alle cure e ai vaccini relativi al COVID-19. Vedi l’Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani “Statement by UN Human Rights Experts Universal access to vaccines is essential for prevention and containment of COVID-19 around the world (L’accesso universale ai vaccini è essenziale per prevenire e contenere il COVID-19 nel mondo)”, 9 novembre 2020 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>

¹⁹³ Blavatnik School of Government, University of Oxford, “Coronavirus Government Response Tracker”, 2020, www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker (accessed 31 January 2021).

¹⁹⁴ CDC, When vaccine is limited, who should get vaccinated first? (Quando il numero dei vaccini è limitato, chi dovrebbe essere vaccinato per primo?), 8 gennaio 2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations.html>

¹⁹⁵ Council on Criminal Justice, *Experience to actions: Reshaping criminal justice after COVID-19*, p. 12.

¹⁹⁶ Council on Criminal Justice, *Experience to actions: Reshaping criminal justice after COVID-19*, December 2020, assets.fole.com/eu-west-2/uploads/7e3kk3/41697/final_report_-_designed.83f2289da58b.pdf (Council on Criminal Justice, *Experience to actions: Reshaping criminal justice after COVID-19*).

¹⁹⁷ Al momento della redazione del presente documento, tali stati comprendono: Alaska, Arkansas, Colorado, Florida, Michigan, Oregon, South Carolina, South Dakota, Texas e Wisconsin. <https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/12/08/covid-vaccination-plans/>, 8 dicembre 2020.

Limitate informazioni sono state rese note a partire da aprile 2020 riguardo i casi di Covi-19 all’interno della prigione nella base navale di Guantánamo, nonostante Carol Rosenber del New York Times ha riportato che molti addetti alla base sono risultati positivi nel mese di febbraio 2021 malgrado l’obbligo di 14 giorni di quarantena per i nuovi arrivi. Va sottolineato che i piani iniziali di vaccinazione per i

L'amministrazione penitenziaria del Canada (CSC) a partire dall'8 gennaio 2021 ha iniziato a vaccinare i detenuti a più alto rischio nelle istituzioni correzionali federali su raccomandazione del Comitato consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NACI)¹⁹⁸. Quando si renderanno disponibili ulteriori dosi, il CSC ha dichiarato che i vaccini saranno proposti a tutti i detenuti federali. È stato previsto che nella prima fase sarebbero circa 600 reclusi saranno vaccinati¹⁹⁹, ovvero quelli definiti ad "alto rischio", per l'età avanzata oppure per la vulnerabilità dovuta a una preesistente problematica sanitaria²⁰⁰. Il personale del CSC sarà vaccinato dalla rispettiva provincia o territorio di appartenenza²⁰¹.

Anche il governo **sudafricano** è stato tra i primi a inserire espressamente nel suo piano vaccinale le popolazioni carcerarie tra i gruppi con priorità. I detenuti sono stati inclusi nel sottogruppo delle "persone in ambienti di assembramento e sovraffollamento" e sarà loro data la precedenza dopo gli operatori sanitari e congiuntamente alle persone ultrasessantenni, alle persone con più di 18 anni affette da più patologie e ai lavoratori essenziali²⁰².

Il governo keniano ha incluso il personale carcerario nel primo gruppo con priorità per la vaccinazione (gennaio-giugno 2021), e "le persone nelle carceri e nei centri di detenzione" nel terzo gruppo (luglio 2022-giugno 2023²⁰³).

Alla fine di febbraio 2021 **Angola**,²⁰⁴ **Etiopia**²⁰⁵ e le **Seychelles**²⁰⁶ hanno pubblicato i loro piani per la somministrazione dei vaccini ma nessuno di questi paesi ha menzionato le carceri o i detenuti. Nel Nord Africa, Egitto e Marocco hanno annunciato i programmi vaccinali che però non includono i detenuti.²⁰⁷ Il governo del Lesotho ha identificato come primo gruppo con priorità i lavoratori sanitari e ha annunciato che nel mese di febbraio si deciderà quali saranno i prossimi gruppi prioritari²⁰⁸. Al momento della stesura c'erano scarse informazioni disponibili riguardo ai gruppi prioritari, e più in generale ai piani di vaccinazione, degli altri stati africani.

Una rassegna delle strategie vaccinali e dei piani di distribuzione nazionali del vaccino contro il Covid-19 in Europa mostra un quadro variegato. Le indicazioni del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie non includono in modo esplicito i detenuti e il personale carcerario. Citano le carceri come uno tra vari

detenuti di Guantánamo sono stati sospesi il 30 gennaio 2021. Vedi, CNN "Plan to vaccinate Guantanamo Bay detainees has been paused", 30 gennaio 2021. edition.cnn.com/2021/01/30/politics/guantanamo-bay-detainees-covid-19-vaccine-paused/index.html
Al 19 febbraio 2021, nessun detenuto risulta essere risultato positivo né vaccinato contro il virus Covid-19. Amnesty International ha esortato il governo americano a garantire che tutti i detenuti presso la struttura siano vaccinati senza discriminazione alcuna.

¹⁹⁸ Excalibur, COVID-19 vaccines roll out in federal prisons (I vaccini COVID-19 somministrati nelle carceri federali), 20 gennaio 2021, <https://www.excal.on.ca/news/2021/01/20/covid-19-vaccines-roll-out-in-federal-prisons/>

¹⁹⁹ Governo del Canada, Amministrazione penitenziaria, Covid-19 vaccine roll-out (Somministrazione del vaccino per il Covid-19), <https://www.canada.ca/en/correctional-service/news/2021/01/correctional-service-canada-covid-19-vaccine-roll-out.html>

²⁰⁰ Excalibur, COVID-19 vaccines roll out in federal prisons (I vaccini COVID-19 somministrati nelle carceri federali), 20 gennaio 2021, <https://www.excal.on.ca/news/2021/01/20/covid-19-vaccines-roll-out-in-federal-prisons/>

²⁰¹ Governo del Canada, Amministrazione penitenziaria, COVID-19 vaccine roll-out (Somministrazione del vaccino per il COVID-19), <https://www.canada.ca/en/correctional-service/news/2021/01/correctional-service-canada-covid-19-vaccine-roll-out.html>

²⁰² South Africa, Department of Health. "COVID-19: Vaccine Strategy", 3 January 2021, <https://sacoronavirus.co.za/2021/01/03/covid-19-vaccine-strategy/>

²⁰³ Republic of Kenya, National COVID-19 Vaccines Deployment and Vaccination Plan, 2021, January 2021.

²⁰⁴ Agência Angola Press, "COVID-19: Angola adopts vaccination plan". 21 December 2020, www.angop.ao/en/noticias/politica/covid-19-governo-aprova-vacinacao/

²⁰⁵ Ethiopia, Ministry of Health, Facebook page, 9 February 2021, facebook.com/EthiopiaFMoH/posts/1748573548646774/

²⁰⁶ Seychelles, Ministry of Health, "COVID vaccination FAQs", www.health.gov.sc/index.php/covid-19-vaccination-faqs/

²⁰⁷ *Egypt Today*, "Phase 1 of Egypt's vaccination plan in effect: what you need to know", 25 January 2021, www.egypttoday.com/Article/1/96845/Phase-1-of-Egypt%E2%80%99s-vaccination-plan-in-effect-what-you

²⁰⁸ Lesotho, Government, "Lesotho To Receive Covid-19 Vaccine- Health Minister", 7 January 2021, www.gov.ls/lesotho-to-receive-covid-19-vaccine-health-minister/

“ambienti con scarsa capacità di rispettare la distanza fisica” e affermano che i governi dell’UE devono tenere “conto” di questi ambienti specifici nel decidere le priorità relative alla vaccinazione contro il Covid-19²⁰⁹. Fra i paesi europei monitorati ai fini della presente ricerca, a metà gennaio 2021 nelle strategie vaccinali di **Bulgaria, Francia²¹⁰, Germania, Ungheria e Norvegia** non risulta alcun esplicito riferimento alle popolazioni carcerarie. Alcune strategie di questi paesi includono in effetti alcune categorie prioritarie; ad esempio la strategia ungherese accorda la precedenza al personale delle forze dell’ordine, che “entra in contatto diretto con i cittadini nell’espletamento delle sue mansioni”; è un’affermazione interpretabile come un’inclusione del personale carcerario, ma non una dichiarazione esplicita²¹¹.

In **Italia**, il Commissario straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica Covid-19 ha annunciato che, in merito alla somministrazione del vaccino, sarà attribuita la priorità ai detenuti e al personale carcerario dopo la popolazione ultraottantenne²¹². In **Svizzera**, dove i piani vaccinali vengono stabiliti a livello di cantone, il Cantone di Zurigo ha deciso che, dopo le persone più anziane, vaccinerà i detenuti e il personale sanitario²¹³.

In **Irlanda** permane l’incertezza sulla priorità da attribuire a detenuti e personale carcerario. La strategia del governo irlandese contiene un riferimento alla priorità da attribuire alla vaccinazione delle persone da 18 a 64 anni “che vivono o lavorano in ambienti affollati, ove potrebbe essere difficile rispettare l’autoisolamento e il distanziamento sociale”, anche se non chiarisce esplicitamente se tale concetto includa i detenuti²¹⁴. L’Amministrazione penitenziaria irlandese ha chiesto al governo di includere i 3.800 reclusi del paese tra i gruppi prioritari per la somministrazione di un vaccino, prima che venga distribuito alla popolazione generale²¹⁵.

Nel **Regno Unito**, dove la somministrazione dei vaccini nella comunità è iniziata a inizio dicembre 2020, il Ministero per la distribuzione del vaccino ha comunicato alla Commissione Scienze e tecnologia della Camera dei Comuni che il governo avrebbe continuato a vaccinare in base a fasce di età, invece di attribuire la priorità a qualsiasi gruppo particolare o ambiente istituzionalizzato, sottintendendo che sarebbero stati anche vaccinati sia i detenuti sia il personale carcerario rientranti nelle fasce di età previste nelle priorità²¹⁶. Il 29 gennaio 2021,

²⁰⁹ Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. COVID-19 vaccination and prioritisation strategies in the EU/EEA (Strategie vaccinali e di priorità per il COVID-19 nell’UE/SEE) 22 dicembre 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccination-and-prioritisation-strategies.pdf>

²¹⁰ Amnesty International rileva, comunque, che il ministro della Giustizia ha annunciato il 5 febbraio che i detenuti erano stati inclusi nella campagna vaccinale con le stesse condizioni del resto della popolazione. France Info, “Covid-19 : plus d’un quart des détenus de plus de 75 ans ont été vaccinés, selon Éric Dupond-Moretti”, 05 febbraio 2021, www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/video210covid-19-plus-d-un-quart-des-detenus-de-plus-de-75-ans-ont-ete-vaccines-selon-eric-dupond-moretti_4284809.htm

²¹¹ Si veda <https://www.nnk.gov.hu/index.php/koronavirus-tajekoztato/932-a-covid-19-vedooltasra-jelentkezesi-hely-az-egeszsegugyi-es-egeszsegugyben-dolgozok-szamara?fbclid>

²¹² Internazionale, “I vaccini nelle carceri e le altre notizie sul virus”, 29 gennaio 2021, <https://www.internazionale.it/notizie/giovanna-chioini/2021/01/29/notizie-virus-vaccini-carceri>. Secondo quanto risposto dal governo ad Amnesty International, il rapporto delle guardie carcerarie rispetto ai detenuti in Italia si attesta al 66 per ogni 100 unità e, su un totale di 35.970 guardie, 129 avevano un’età compresa tra 60 e 69 anni (83 donne e 46 uomini).

²¹³ Swiss Radio and Television (SRF), These cantons have already vaccinated (Questi cantoni hanno già vaccinato), 23 dicembre 2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/covid-impfung-in-der-schweiz-diese-kantone-haben-bereits-geimpft>

²¹⁴ Ireland, Health Service Executive National Immunisation Office, Clinical Guidance for COVID-19 Vaccination, Version 8.0, 19 February 2021, www.hse.ie/eng/health/immunisation/hcpinfo/covid19vaccineinfo4hps/clinicalguidance.pdf, pp. 6-7

²¹⁵ Irish Times, Over 70s, care home residents and frontline staff set to be vaccinated first in Republic (Gli ultrasessantenni, gli ospiti delle residenze assistenziali e il personale in prima linea destinati a essere vaccinati per primi nella Repubblica), 8 dicembre 2020, <https://www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/over-70s-care-home-residents-and-frontline-staff-set-to-be-vaccinated-first-in-republic-1.4430232>

²¹⁶ Parliament LiveTV, Commissione Scienze e tecnologia - ESTRATTO, 13 gennaio 2021, <https://parliamentlive.tv/event/index/68d1c853-13b2-4022-85ff-dc439f1476b1?in=11:39:55&out=11:41:26>

è iniziata la somministrazione dei vaccini tra i detenuti in Inghilterra e nel Galles, secondo le stesse priorità decise nell'ambito della collettività generale²¹⁷.

I piani riguardanti le priorità di vaccinazione previsti dal governo **turco** comprendono le “carceri” come secondo gruppo prioritario, insieme a militari, polizia, gendarmi, personale giudiziario e impiegati pubblici²¹⁸. Non è chiaro se il termine “carceri” si riferisca soltanto al personale penitenziario o includa anche i detenuti. Tra il 29 gennaio 2021, data in cui il governo ha iniziato a somministrare le dosi di vaccini agli ultra 75enni, e l'8 febbraio 2021, Amnesty International ha contattato più di 20 avvocati con clienti in questa fascia d'età ma nessuno di essi aveva ancora ricevuto il vaccino.

In asia, le autorità nepalesi hanno incluso il personale penitenziario e i detenuti all'interno del primo gruppo con priorità. Stando ai dati forniti dal Dipartimento di servizi sanitari a metà febbraio 2021, più di 21.000 detenuti e guardie carcerarie avevano ricevuto il vaccino²¹⁹.

Il governo **cinese** ha identificato gruppi prioritari per la vaccinazione in linea con il suo piano base in due fasi, annunciato dal Consiglio di Stato (Ufficio informazioni) il 19 dicembre 2020, prima delle festività del Capodanno lunare di metà febbraio 2021. Durante questo periodo, i detenuti e le guardie carcerarie non erano stati identificati tra i gruppi prioritari. Sussisteva qualche ambiguità circa l'eventualità che (alcune) guardie carcerarie rientrassero nella categoria della sicurezza pubblica e della polizia armata, ma le carceri (e i luoghi di detenzione) non sono stati pubblicamente identificati come luoghi prioritari per la vaccinazione²²⁰.

In **India**, il personale carcerario è stato inserito tra i lavoratori in prima linea, quindi fra le tre categorie con priorità rispetto alla vaccinazione²²¹. I detenuti non sono elencati tra i gruppi prioritari nelle pertinenti linee guida del Ministero della salute e del benessere della famiglia.

In altri paesi, non soltanto i detenuti e il personale carcerario erano stati inizialmente tralasciati nei piani di somministrazione delle vaccinazioni, ma l'esclusione si estendeva anche ad altri gruppi vulnerabili (come le persone più anziane e le persone con più patologie), rispetto ad altri soggetti, come i membri delle forze di sicurezza. Ad esempio, un decreto firmato dal ministro per Salute **indonesiano** Terawan Agus Putranto del 3 dicembre 2020 aveva attribuito la priorità agli operatori sanitari, ma anche ai membri delle forze di sicurezza e ai funzionari pubblici, privilegiati rispetto a popolazioni ampiamente riconosciute come vulnerabili, come le persone particolarmente anziane²²². Tuttavia, a gennaio 2021, il decreto applicativo include gli

²¹⁷ SkyNews, COVID-19: La somministrazione dei vaccini nelle carceri inglesi inizierà oggi, 29 gennaio 2021, <https://news.sky.com/story/covid-19-vaccine-rollout-in-english-prisons-to-begin-today-12201902>

²¹⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, “Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması”, Ministero della salute, Piattaforma informativa sul vaccino COVID-19, Classificazione dei gruppi per la vaccinazione, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> ; si veda anche BBC, How COVID vaccination is done in Turkey (Come si attua la vaccinazione contro il COVID in Turchia), 12 gennaio 2021 (con aggiornamento 14 gennaio), originale in lingua turca, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-55629803>

²¹⁹ The Record, “Vaccines for everyone, except the elderly”, 17 February 2021, www.recordnepal.com/covid19/vaccines-for-everyone-except-the-elderly/

²²⁰ China, State Council Information Office, “China to prioritize key groups for COVID-19 vaccination”, 19 December 2020, english.scio.gov.cn/pressroom/2020-12/19/content_77030105.htm

Details on the priority groups, including public security and armed police, were [reported](#) in *Xinhua*, “Shànghǎi yǐ qǐdòng xīnguān yìmiào jièzhǒng, zhǔyào shèjǐ fēngxiǎn jiào gāo de zhōngdiǎn gǎngwèi rényuán”, 26 December 2020, m.xinhuanet.com/2020-12/26/c_1126910999.htm

²²¹ Ministero della salute e del benessere della famiglia, COVID-19 Vaccines. Operational Guidelines (Vaccini per il COVID-19, Linee guida operative), aggiornato al 28 dicembre 2020, pagg. 61-62, https://www.mohfw.gov.in/covid_vaccination/vaccination/dist/images/documents/COVID19VaccineOG111Chapter16.pdf

²²² The Jakarta Post, Indonesia greenlights adoption of major COVID-19 vaccines (L'Indonesia dà il via libera all'adozione dei principali vaccini per il COVID-19), 5 dicembre 2020, <https://www.thejakartapost.com/news/2020/12/05/indonesia-greenlights-adoption-of-major-covid-19-vaccines.html>

ultrasessantenni come categoria prioritaria²²³. Il decreto non fa alcuna menzione esplicita a detenuti o membri del personale carcerario come destinatari prioritario del vaccino.

STANDARD INTERNAZIONALI

Gli Stati sono tenuti ad attuare le direttive sulla salute pubblica in linea con le norme internazionali sui diritti umani, compresi il diritto alla vita e il diritto alla salute. Il Comitato per i diritti umani delle Nazioni Unite ha affermato che gli stati hanno “un dovere ancora più stringente di provvedere a ogni misura necessaria per proteggere la vita degli individui privati della libertà da parte dello stato” stesso²²⁴.

In un documento quadro pubblicato il 14 settembre 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha fornito indicazioni riguardo all'allocazione e alle priorità tra gruppi da vaccinare all'interno dei paesi, mentre le forniture risultano limitate²²⁵. Tale documento pone l'attenzione su sei valori, di cui tre particolarmente attinenti all'attuazione delle vaccinazioni da parte dei paesi: equità, reciprocità e legittimità²²⁶.

L'OMS riconosce che, tenuto conto delle variazioni specifiche di ogni paese sotto il profilo epidemiologico, demografico e dei sistemi di somministrazione dei vaccini, le decisioni riguardanti i gruppi prioritari dovranno essere interpretate a livello nazionale²²⁷. Una tabella di marcia relativa alle priorità sull'impiego di vaccini Covid-19 è stata pubblicata il 13 novembre 2020, al fine di supportare le riflessioni degli Stati circa le popolazioni da vaccinare per prime, in funzione degli ambienti epidemiologici e gli scenari di fornitura dei vaccini²²⁸.

La tabella di marcia fa riferimento esplicito alle persone che vivono e lavorano negli istituti di detenzione e alle persone recluse, indicandoli come luoghi in cui sono presenti “gruppi sociali e di lavoratori con un elevato rischio di contrarre e trasmettere l'infezione, perché impossibilitati a mantenere con efficacia la distanza fisica²²⁹”.

A febbraio 2021 l'OMS ha pubblicato una guida ad interim riguardo la preparazione, prevenzione ed il controllo della pandemia da Covid-19 all'interno delle carceri e dei centri di detenzione in cui sollecita

²²³ Decree HK.02.02/4/1/2021 on the Technical Guidelines for Vaccination within the Context of the COVID-19 Pandemic (issued to implement the December decree). Indonesia, Ministry of Health, Directorate General Disease Prevention and Control, “Petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi corona virus disease 2019 (COVID-19)”, 4 January 2021, covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2021/Januari/Final%20SK%20Dirjen%20Juknis%20Vaksinasi%20COVID-19%2002022021.pdf

L'8 febbraio 2021, dopo l'approvazione del vaccino Sinovac, nella comunità è iniziata una campagna vaccinale per gli ultrasessantenni, pur restando poco chiaro se sarebbero stati inclusi i detenuti più anziani e il personale carcerario. Si veda Tempo, BPOM Approves Sinovac Covid-19 Vaccine for Elderly (L'agenzia per il controllo dei farmaci e degli alimenti approva il vaccino Sinovac per il Covid-19), 8 febbraio 2021, <https://en.tempo.co/read/1430716/bpom-approves-sinovac-covid-19-vaccine-for-elderly>

²²⁴ Comitato per i diritti umani, *General Comment No. 36 (2018) on Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights (Commento generale n. 36 (2018) sull'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici)*, Doc. ONU: CCPR/C/GC/36, par. 25, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2FGC%2F36&Lang=en

²²⁵ OMS, WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination (Struttura quadro dei valori espressi dal SAGE dell'OMS per l'allocazione e l'attribuzione di priorità in merito alla vaccinazione COVID-19), 14 settembre 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?ua=1

²²⁶ Ibid., pagina 4. Gli altri tre principi/valori sono il benessere umano, il pari rispetto e l'equità globale.

²²⁷ Ibid., pagina 8

²²⁸ WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID vaccines in the context of limited supply (Tabella di marcia del SAGE dell'OMS per la scelta delle priorità nell'impiego dei vaccini COVID in un contesto di forniture limitate), 13 novembre 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>

²²⁹ Ibid., pagine 15 e 17

ulteriormente il rispetto del principio di uguaglianza (in linea con le regole Mandela) e l'inclusione nei gruppi prioritari per i vaccini del "personale non sanitario che fornisce servizi correndo pericoli di contagio significativi, anziani e individui a rischio di morte a causa di condizioni mediche latenti come malattie cardiache o diabete²³⁰".

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International esorta tutti gli stati di unirsi e sostenere la COVAX facility (un meccanismo teso a garantire a tutti i paesi, ricchi o poveri, un equo accesso a un'efficace vaccinazione) tra gli altri strumenti di cooperazione internazionale e si sta attivando per assicurare che i prodotti sanitari per il Covid-19 siano resi disponibili e accessibili al più alto numero possibile di persone a livello globale²³¹.

Allo stesso tempo chiede agli stati di non discriminare le persone detenute durante la realizzazione delle politiche e dei piani di vaccinazione²³². Esorta gli stati a compiere ogni sforzo per attribuire priorità ai detenuti nei piani vaccinali nazionali, garantendo la priorità nella somministrazione del vaccino almeno a chi sia soggetto a rischio particolarmente alto di contrarre il Covid-19 (ad esempio i reclusi più anziani e le persone affette da più patologie), alla pari con gruppi confrontabili del resto della popolazione, considerando che la condizione restrittiva non consente loro di rispettare la distanza fisica.

Amnesty International chiede inoltre che nelle politiche vaccinali sia attribuita priorità a chi lavora nelle carceri, in quanto lavoratori essenziali, tenendo in particolare considerazione l'impossibilità per detenuti e personale penitenziario di rispettare la distanza fisica.

Chi prenderà le decisioni dovrà essere trasparente riguardo al procedimento che ha portato a determinare quali sono i gruppi con priorità cosicché chi lavora a nome dei detenuti sarà in grado di monitorare la corretta implementazione degli obblighi statali del diritto internazionale dei diritti umani. Le informazioni dovranno essere veicolate in modo facilmente comprensibile dalle persone affette da tali provvedimenti²³³.

²³⁰ WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim Guidance, 8 February 2021, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, p. 24.

²³¹ Per conoscere in dettaglio la posizione generale di Amnesty International sulla giustizia di eventuali iniziative vaccinali, si consulti Amnesty International, La lotta per un equo vaccino COVID-19 spiegata, 12 dicembre 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/12/the-fight-for-a-fair-covid-19-vaccine-explained/>

²³² This call is in line with those made by public health and other experts. See, for instance, The Lancet, "Experts call to include prisons in COVID-19 vaccine plans", 12 December 2020, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32663-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32663-5/fulltext)

²³³ WHO, *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*.

5. MISURE DI CONTROLLO

Alcuni dei provvedimenti introdotti dai governi per prevenire la diffusione del Covid-19 hanno causato violazioni dei diritti umani.

5.1 ISOLAMENTO

CONFINE E QUARANTENA

A causa dei limiti della ricerca e della mancanza di informazioni pubbliche disponibili, è risultato difficile condurre una valutazione complessiva delle misure di controllo e prevenzione del Covid-19 introdotte dalle autorità carcerarie nelle nazioni monitorate per la realizzazione di questo rapporto. Tuttavia, Amnesty International ha identificato diversi preoccupanti esempi di uso di misure di isolamento e quarantena. Sebbene queste misure di salute pubblica possano evitare che le persone siano esposte al contagio, in alcuni casi le misure introdotte andavano oltre il criterio di necessità e di proporzionalità sull'isolamento e sono apparse arbitrarie, eccessive e abusive, sollevando preoccupazione che potessero rappresentare una violazione della proibizione della tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumane o degradanti²³⁴.

Ad esempio in **Argentina** la *Procuración Penitenciaria de la Nación Argentina (Ppn)*, l'ente mediatore delle carceri della nazione, ha scoperto nel corso del suo monitoraggio delle prigioni nei mesi di marzo e aprile del 2020 che alcuni detenuti erano stati sottoposti a un regime di isolamento prolungato e indefinito superiore a quanto previsto dalle normative sanitarie emanate dal governo nazionale o dai protocolli per il Covid-19 diffusi dai Servizi penitenziari federali²³⁵. Secondo la Ppn, “[i] detenuti sono stati soggetti a regime di isolamento in celle singole per 23 ore al giorno. Sono rimasti in tali condizioni tra i 60 e i 95 giorni²³⁶”. I Servizi penitenziari federali hanno smesso di applicare queste misure a luglio 2020 a seguito dei ricorsi del Rappresentante

²³⁴ Si veda, fra altri documenti di diritto internazionale, al Convenzione internazionale sui diritti civili e politici, articolo 7.

²³⁵ L'ufficio nazionale del difensore civico per le prigioni è uno degli organismi che fanno parte del Meccanismo preventivo nazionale. Il Protocollo opzionale della Convenzione Onu contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumane e degradanti, di cui l'Argentina è stata parte, richiede che tutti i luoghi di detenzione siano visitati regolarmente da un Meccanismo preventivo nazionale che monitora il trattamento e le condizioni dei detenuti. Si veda Ohchr, *Prevenire la tortura; il ruolo del Meccanismo preventivo nazionale. Una guida pratica*, 2018, www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Guide.pdf

²³⁶ Denuncia internazionale della Procuración Penitenciaria de la Nación, Ppn: situazione coronavirus nelle prigioni federali, 4 agosto 2020, www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/noticias/2746-denuncia-internacional-de-la-ppn-situacion-del-coronavirus-en-carceles-federales

regionale dell'Alto Commissario dell'Onu per i diritti umani e a seguito del ricorso della Ppn al Relatore speciale delle Nazioni Unite sulla tortura e alla Commissione interamericana per i diritti umani (IACHR).

In **Norvegia**, la direzione dei servizi carcerari della nazione ha introdotto rigide restrizioni in aprile 2020 come parte del tentativo di impedire la diffusione del Covid-19, che comprendeva una direttiva nazionale al ricorso all'isolamento finalizzato alla quarantena. Subito dopo l'introduzione di queste misure il difensore civico parlamentare norvegese ha avviato un'indagine ai sensi del suo mandato di Meccanismo preventivo nazionale. Il difensore civico ha pubblicato i suoi risultati a giugno 2020 giungendo alla conclusione che le autorità carcerarie erano prive di una base legale adeguata per l'introduzione dell'isolamento come misura per il controllo dell'infezione e che “la completa esclusione di tutti i nuovi carcerati per 14 giorni, senza che tale provvedimento si fondasse sulla valutazione individuale del rischio di infezione, non era conforme ai requisiti di necessità e proporzionalità, come stabilito nei requisiti per i diritti umani²³⁷”. Gli esiti hanno inoltre rivelato l'incapacità delle autorità penitenziarie di valutare adeguatamente misure protettive alternative e la modalità in cui queste misure sono state introdotte nonostante il parere contrario degli ufficiali sanitari. L'utilizzo dell'isolamento come misura di messa in quarantena è stato ridotto a partire dal 18 maggio 2020²³⁸.

Nel **Regno Unito**, l'Ispettorato per le prigioni di sua maestà, ossia l'ispettorato indipendente sulle strutture di detenzione in Inghilterra e Galles, uno degli organismi che fa parte del Meccanismo preventivo nazionale, ha rilevato che i detenuti in tre prigioni che aveva visitato passavano 23 ore al giorno in cella. In una relazione sugli esiti di 35 “brevi visite di accertamento” avvenute il 16 giugno 2020, nelle tre prigioni di Onley, Maidstone e Brinsford, si legge:

“Nelle ultime 12 settimane, la maggior parte dei detenuti ha trascorso almeno 23 ore in cella ogni giorno. Le ore d'aria erano diverse nei tre siti. A Onley, la maggior parte dei detenuti ricevevano costantemente un'ora fuori dalle celle al giorno per fare moto e una doccia. A Maidstone si spaziava tra i 30 e i 50 minuti e a Brinsford poteva limitarsi solamente a 30 minuti. Alcuni prigionieri hanno parlato di senso di isolamento e ritenevano che il loro benessere mentale ed emotivo ne stesse soffrendo di conseguenza. I direttori hanno riconosciuto che la posizione attuale era insostenibile ma ritenevano di non avere l'autonomia per aumentare il tempo trascorso fuori cella, anche se ritenevano di disporre di personale sufficiente e di aver contenuto il diffondersi del Covid-19. Non potevano offrire ai prigionieri alcuna rassicurazione in merito a quando le restrizioni si sarebbero allentate²³⁹”.

La relazione spiegava che la prigione di Maidstone mancava di un'unità adeguata da destinare alla protezione dei pochi detenuti vulnerabili dal punto di vista medico, e di conseguenza “un detenuto molto anziano è vissuto nel reparto isolamento con il proprio consenso per quasi tre mesi. Benché non vi fossero problemi, mancavano controlli multidisciplinari regolari, registrati a garanzia della vigilanza di tale decisione²⁴⁰”.

L'Ispettorato per le prigioni di sua maestà ha preso atto che la prassi in una prigione, in cui oltre la metà della popolazione carceraria (circa 550 detenuti) è stata protetta nei mesi di aprile e maggio 2020, con solo un'ora e mezza a settimana trascorsa fuori cella per fare una doccia, telefonare o passare del tempo all'aria aperta,

²³⁷ Meccanismo preventivo nazionale contro la tortura e i maltrattamenti nella pandemia da Covid-19, giugno 2020, pagina 7, <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2020/08/Protecting-prisons-inmates-during-Covid-19.pdf>

²³⁸ Ibid.

²³⁹ HMIP, Relazione sulle brevi visite di accertamento alle prigioni di categoria C, 16 giugno 2020, <https://www.justiceinspectores.gov.uk/hmiprison/wp-content/uploads/sites/4/2020/07/Category-C-SSV-web-2020.pdf>, pagina 16.

²⁴⁰ Ibid., pagina 11.

effettivamente costituiva una forma di isolamento²⁴¹. Un detenuto intervistato dal Prison Reform Trust, e dal Prisoner Policy Network, ha raccontato la propria esperienza:

“Chiunque non si sentisse bene, specialmente chi mostrava i sintomi tipici, veniva immediatamente isolato nella sua cella per 14 giorni. Io sono stato uno di questi e sinceramente posso dire che da quando sono in prigione questo è stato senza dubbio il periodo peggiore. Mi sentivo debole, spaventato, vulnerabile e solo. Ricevono i pasti sulla porta e li lasciavano su uno sgabello. Controlli quasi assenti per vedere come stavo²⁴²”.

Nello **Sri Lanka**, la Commissione diritti umani dello Sri Lanka (Hrcsl) che rappresenta il Meccanismo preventivo nazionale del paese, ha sollecitato le autorità carcerarie a tenere informate le famiglie di tutti i detenuti infettati dal virus Covid-19 sul luogo in cui si trovano e di fornire loro gli esiti dei test. Avendo ricevuto molte lamentele da parte dei familiari che sono alla disperata ricerca di informazioni sui loro cari detenuti, l'Hrcsl ha proposto che le autorità penitenziarie fornissero all'Hrcsl stessa un elenco aggiornato di tutti i detenuti affetti dal virus, dove si trovano in quel momento e delle cure in corso²⁴³.

STANDARD INTERNAZIONALI

Lo standard minimo delle Nazioni Unite per il trattamento dei prigionieri (noto anche come Regole Nelson Mandela) definisce l'isolamento come “il confinamento dei detenuti per almeno 22 al giorno senza un significativo contatto umano²⁴⁴”. Le regole affermano che l'isolamento prolungato, superiore a 15 giorni, è sempre vietato, perché è considerato una forma di tortura²⁴⁵.

“Si deve ricorrere all'isolamento solo in casi eccezionali e quale ultima istanza, per il minore tempo possibile e soggetto a controllo indipendente e solo su autorizzazione da parte di un'autorità competente. Non deve essere imposto in virtù della sentenza del detenuto²⁴⁶”.

L'isolamento o la quarantena non devono essere imposti solo perché le autorità sono carenti di misure protettive alternative atte a impedire o a rispondere alla diffusione dell'infezione nelle prigioni. L'Oms ha raccomandato l'adozione di misure preventive che non contemplassero l'isolamento o dessero origine a violazioni del divieto di maltrattamenti²⁴⁷. Il Sottocomitato per la prevenzione della tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani e degradanti, nel proprio parere agli stati parte e ai meccanismi preventivi nazionali relativi al Covid-19 del 25 marzo 2020, ha sollecitato gli stati a “[e]vitare il ricorso all'isolamento sanitario che assume le fattezze dell'isolamento disciplinare” e “[g]arantire che le garanzie fondamentali contro i maltrattamenti (compreso il diritto all'accesso a consulenza medica indipendente, all'assistenza legale e

²⁴¹ Ibid., pagina 12.

²⁴² Prison Reform Trust e Prisoner Policy Network, progetto prigionie azione Covid-19 CAPPTIVE: monitorare l'innovazione, valutare l'esperienza. La risposta delle prigioni al Covid-19, Briefing n. 2, regimi, reazioni alla pandemia e progressione, pagina 20, http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/CAPPTIVE2_regimes_and_progression_web_final.pdf

²⁴³ HRCSL, Lettera al Commissario generale delle prigioni, 26 novembre 2020, <https://www.hrcsl.lk/wp-content/uploads/2020/02/HRCSL-letter-to-Commissioner-General-of-Prisons--26-November-2020.pdf>

²⁴⁴ Regola 44.

²⁴⁵ Regola 43 e Regola 44.

²⁴⁶ Regola 45.1.

²⁴⁷ WHO, ufficio regionale per l'Europa, “FAQ: Prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention”, www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention/faq-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention#441898

assicurare che terzi abbiano notifica della detenzione) restino valide e attive, nonostante le restrizioni all'accesso²⁴⁸”;

Unodc, Oms, Unaid e Ohchr sottolineano che l'importanza di limitare le restrizioni ai detenuti nel contesto del Covid-19 in un comunicato congiunto del maggio 2020:

“[le] possibili restrizioni devono essere necessarie, informate sulla base di evidenze, proporzionate (ossia l'opzione meno restrittiva) e non arbitrarie. L'impatto distruttivo di tali misure deve essere attenuato attivamente, ad esempio attraverso l'accesso migliorato ai telefoni o alle comunicazioni digitali quando le visite sono limitate²⁴⁹”.

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International chiede agli stati di assicurarsi che le misure di isolamento o di quarantena legate al Covid-19 nei luoghi detentivi non diventino una forma di isolamento de facto e siano legali, proporzionali e strettamente necessarie, limitate nel tempo e soggette a revisione da parte di medici professionisti competenti. Non devono essere imposte solo perché le autorità sono carenti di misure protettive alternative, atte a impedire o a rispondere alla diffusione dell'infezione nelle carceri.

Durante l'attuazione di questo tipo di misure di isolamento o di quarantena, le autorità devono garantire la messa in atto di misure adeguate a ridurre gli effetti negativi dell'isolamento, la mancanza di attività e il contatto umano, compreso l'adeguato accesso all'aria fresca, all'attività fisica, all'ulteriore tempo per telefonare, per le videochiamate e altre opportunità di intrattenimento e di contatto con la famiglia e gli amici.

Gli stati devono assicurare che l'isolamento o la quarantena non siano usate, in qualsiasi circostanza, per giustificare la discriminazione o l'imposizione di condizioni più dure o meno adeguate a particolari gruppi, inclusi i minori.

²⁴⁸ SPT, Parere agli stati parte e ai meccanismi preventivi nazionali relativi alla pandemia da COVID-19. In maniera simile, in un parere fornito al Meccanismo preventivo nazionale nel Regno Unito, il Sottocomitato per la prevenzione della tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani e degradanti riconosce che “anche se la quarantena è imposta per il bene pubblico, non deve trasformarsi in un maltrattamento dei detenuti”. Stabilisce che è nel ruolo del Meccanismo “assicurarsi che siano rispettate tutte le salvaguardie fondamentali, incluso il diritto di essere informato sulla ragione della disposizione di quarantena, che ciò venga notificato a una terza parte, che ci sia accesso a parere legale indipendente e che si possa consultare in medico di propria scelta”. Si veda Sottocomitato per la prevenzione della tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani e degradanti, Parere fornito dal Sottocomitato per la prevenzione della tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani e degradanti al Meccanismo preventivo nazionale del Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord riguardo la quarantena obbligatoria per coronavirus (Covid-19), 31 marzo 2020, UN Doc. CAT/OP/9, para. 8.

²⁴⁹ UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR, Comunicato congiunto sul Covid-19 nelle carceri e altri luoghi chiusi.

5.2 RESTRIZIONI ALLE VISITE

RIDOTTI CONTATTI CON LE FAMIGLIE

Le visite dei familiari sono essenziali per i detenuti, non solo per il benessere emotivo che portano ma anche perché possono essere di vitale importanza per la salute dei prigionieri. Spesso, infatti, i detenuti contano sulle proprie famiglie per ricevere generi alimentari e medicine, laddove il sistema giudiziario fallisca nel fornire di cibo e cure mediche adeguati.

Le misure relative al lockdown per il Covid-19 spesso hanno limitato, se non eliminato totalmente, i diritti di visita. Mentre alcune carceri sono riuscite a mantenere un certo livello di colloqui, adattandone le condizioni, altri istituti di detenzione hanno finito per bandire completamente i visitatori, privando così i detenuti della loro possibilità di contatto con il mondo esterno.

In **Pakistan**, allo scoppio dell'epidemia di Covid-19, le autorità carcerarie hanno vietato tutte le visite agli istituti penitenziari per evitare la trasmissione del virus all'interno delle prigioni. Visite e colloqui sono stati interrotti ufficialmente il 1° aprile e riaperti agli inizi di luglio. Durante questo periodo molti prigionieri, privati delle visite dei loro cari per mesi, sono stati a rischio di gravi problemi riguardo la loro salute mentale. Il Vice Ispettore Generale Shaukat Feroze ha dichiarato che era stato deciso di mettere a disposizione dei detenuti del Carcere Centrale di Rawalpindi consulenti per la salute mentale allorché era stato riscontrato un aumento dei problemi di salute mentale, in particolare di stato depressivo, dovuti all'isolamento prolungato²⁵⁰. Nel carcere centrale di Peshawar, che aveva nello staff tre psichiatri (due donne e un uomo), la direzione ha potuto riscontrare che i detenuti mostravano segni di maggiore apatia e depressione²⁵¹. Ciò malgrado, pare che la disponibilità di consulenza psichiatrica di supporto sia stata molto variabile. Wasim* ha dichiarato al Justice Project Pakistan²⁵² che malgrado le reiterate richieste ai funzionari della prigione del Carcere centrale a Lahore, non ha mai ricevuto la possibilità di consultare uno psicologo²⁵³.

Anche in numerosi altri paesi la mancanza di visite ha influito negativamente sul benessere fisico dei detenuti. In **Cambogia**, una detenuta ha parlato ad Amnesty International di sé e di altre detenute, dopo il suo rilascio nell'agosto 2020 dalla prigione: "Ho davvero sofferto moltissimo per la mancanza di cibo e di prodotti per la mia igiene personale nel periodo durante il quale la famiglia non ha potuto farmi visita²⁵⁴".

Parecchi paesi hanno messo in atto mezzi alternativi per comunicare con amici e che in alcuni istituti di pena si sono riscontrate soluzioni creative, con diversi gradi di riuscita, per mantenere i contatti sociali fra detenuti e le loro famiglie durante il lockdown.

In **India**, dopo l'annuncio, il 24 marzo 2020, del lockdown esteso a tutto il territorio nazionale, gli istituti penitenziari hanno vietato ogni incontro personale e fisico all'interno delle prigioni, con il progetto seguito a un ordine della Corte suprema di sostituire i colloqui con i legali e i membri della famiglia utilizzando il telefono o

²⁵⁰ Intervista del JPP (Justice Project Pakistan) con Rawalpindi, Shaukat Feroze, Viceispettore generale delle prigioni, 25 agosto 2020.

²⁵¹ Intervista del JPP (Justice Project Pakistan) con Khyber Pakhtunkhwa, Khalid Abbas, l'Ispettore generale aggiunto alle prigioni, del 26 agosto 2020.

²⁵² Si veda <https://www.facebook.com/JusticeProjectPakistan/>

²⁵³ Intervista del JPP (Justice Project Pakistan) con il detenuto Wasim, il cui nome è stato cambiato per proteggerne l'identità, il 1° settembre 2020.

²⁵⁴ Intervista di Amnesty International con "Sopeheap", nome di fantasia.

mezzi digitali per adottare tecnologie di videoconferenza²⁵⁵. Così come è risultato complicato istituire videoconferenze nei tribunali²⁵⁶, la messa in opera di sistemi di videoconferenza nelle prigioni per permettere ai detenuti di comunicare con le famiglie è stata molto lenta. Nello stato del Karnataka, ad esempio, il sistema è divenuto operativo a dicembre 2020²⁵⁷. Nell'Haryana, l'annuncio dell'introduzione del servizio di videoconferenza nella prima prigione del paese è arrivato solo nel febbraio 2021²⁵⁸. Tuttavia, a causa delle infrastrutture limitate, in numerosi istituti detentivi l'installazione di sistemi di videoconferenza è stata ritardata. Un testimone ha dichiarato ad Amnesty International che a Jammu e Kashmir ai detenuti era concessa una sola telefonata alla famiglia ogni 15 giorni²⁵⁹.

In **Turchia** nel marzo 2020 le autorità hanno sospeso tutte le visite familiari nelle prigioni ma hanno compensato le restrizioni con la concessione ai detenuti di 10 minuti di telefonate settimanali ai familiari in più rispetto a prima²⁶⁰. Le autorità carcerarie non hanno però fornito ai prigionieri le schede telefoniche per effettuare le chiamate. Di conseguenza, a meno che il detenuto o la detenuta non potessero permettersi una scheda telefonica a proprie spese, non hanno potuto approfittare di tali chiamate, con il risultato di potenziale pratica discriminatoria. Dal momento che parte del progetto aveva preso avvio prima della crisi Covid-19, in marzo il ministero della Giustizia ha anche annunciato l'installazione di sistemi di videoconferenza nelle prigioni, ma in un primo momento solo poche strutture (due centri di detenzione femminili e una per ragazzi) ne erano stati dotati²⁶¹. I prigionieri avrebbero avuto diritto a 30 minuti di videochiamata ogni settimana e chi rinunciava alla visita settimanale avrebbe avuto diritto a ulteriori 30 minuti; tuttavia, i detenuti incarcerati per terrorismo (fra i quali numerosi avvocati e difensori dei diritti umani) avrebbero dovuto ricevere l'approvazione di un comitato per "buona condotta"²⁶². In linea generale tale approvazione è sempre stata negata²⁶³.

L'8 marzo, in **Ungheria**, la sede centrale della Prigione nazionale ha vietato tutte le visite personali in ogni carcere del paese. Inoltre, sono state interrotte le visite dei rappresentanti della chiesa e delle organizzazioni della società civile. Le visite non sono state reintrodotte neanche dopo la fine della prima ondata di Covid-19 a giugno 2020 e il 27 ottobre è stata adottata una legge che ha consentito il divieto di visite personali fino al 30 giugno 2021²⁶⁴. Ciò significa che i detenuti possono essere privati delle visite personali per un periodo di oltre 15 mesi. Ai prigionieri sono stati concessi altri 15 minuti a settimana per parlare con i loro parenti tramite telefonate e videochiamate. Tuttavia, i detenuti devono avere un deposito cauzionale di 35.000 fiorini ungheresi (118 dollari) per accedere a un dispositivo fornito dal sistema carcerario. Il costo di una chiamata di un minuto è compreso tra 73 e 90 fiorini ungheresi (0,25-0,30 dollari), un importo significativamente superiore

²⁵⁵ India, Corte suprema, *Suo Motu Writ (Civil)*, 3 of 2020, 6 May 2020.

²⁵⁶ Tata Trusts, *India Justice Report*, January 2021, www.tatatrusters.org/Upload/pdf/ijr-2020-overall-report-january-26.pdf, p. viii.

²⁵⁷ *The Times of India*, "Karnataka: Prisoners can meet family via video call", 6 dicembre 2020,

www.timesofindia.indiatimes.com/city/bengaluru/prisoners-to-get-5-10-min-for-online-meeting/articleshow/79585981.cms

²⁵⁸ *The Times of India*, "A first for Haryana: prisoners to talk to kin via video", 1 febbraio 2021,

www.timesofindia.indiatimes.com/city/gurgaon/bhondsi-inmates-get-video-link-to-talk-to-families/articleshow/80619186.cms

²⁵⁹ Intervista Telefonica ad "Ahmad" da Amnesty International, 25 settembre 2020 (il nome è stato cambiato per proteggerne l'identità).

²⁶⁰ Human Rights Watch, Turkey: COVID-19 Puts Sick Prisoners at Grave Risk, 3 aprile 2020, www.hrw.org/news/2020/04/03/turkey-covid-19-puts-sick-prisoners-grave-risk

²⁶¹ Amnesty International, Intervista con un membro dello staff del CISST, 15 settembre 2020, agli atti; and Turkey, Regulation 2324, 28 marzo 2020, www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf

²⁶² *Duvar English*, "Turkish inmates now allowed weekly video calls, correctional staff to remain isolated on days off", 30 marzo 2020, www.duvarenglish.com/coronavirus/2020/03/30/professor-warns-human-to-human-contact-must-be-further-prevented-to-break-the-cycle-in-turkey

²⁶³ Amnesty International, intervista a membro dello staff del CISST, 15 settembre 2020.

²⁶⁴ Ungheria, Act 10 del 2020.

rispetto a quello applicato al di fuori del sistema carcerario²⁶⁵. Se un detenuto non può permettersi la cauzione o il costo della connessione, non è in grado di effettuare una chiamata, ciò solleva preoccupazioni sul fatto che la pratica sia discriminatoria. Dóra, una detenuta rilasciata, avrebbe affermato che le guardie avevano monitorato ogni secondo le sue videochiamate²⁶⁶. Le restrizioni al contatto con il mondo esterno hanno portato i detenuti a sviluppare problemi di salute mentale²⁶⁷.

In **Pakistan**, alcune prigionie hanno aumentato il numero dei cosiddetti Uffici Telefonici Pubblici (Public Call Offices, PCO), in altre parole cabine telefoniche, per permettere ai detenuti di parlare più spesso con i propri cari. Tuttavia, molti ex detenuti hanno dichiarato che queste misure non erano state di grande aiuto poiché era loro consentito parlare con i loro cari per circa 5-10 minuti massimo e in una fascia oraria limitata. Inoltre, dovevano pagare le chiamate di tasca loro. Zahid, ex detenuto in un carcere distrettuale di Lahore ha affermato di avere accesso al telefono una volta ogni quattro giorni e che una telefonata di 15 minuti gli costava Rs200 (pari a circa 1 €²⁶⁸). Wasim, un ex detenuto del Carcere centrale di Lahore ha aggiunto che i telefoni pubblici erano ubicati a circa un chilometro dalla sua cella e che erano forniti di appena 20 cabine, con una coda di almeno 70 detenuti per ciascuna di queste. Ancor più preoccupante è stata la dichiarazione che non esistevano distanze di sicurezza e che le cornette telefoniche non venivano disinfettate dopo l'uso²⁶⁹.

In **Marocco**, le autorità carcerarie hanno consentito ai detenuti di ricevere prodotti alimentari dalle famiglie, pur avendo vietato le visite di persona²⁷⁰. Anche in **Cile** e in **Messico**, dove i detenuti contano sulle famiglie per ricevere prodotti alimentari e di altro genere di prima necessità, nel momento in cui le visite dei congiunti sono state sospese sono state messe in atto misure alternative per permettere alle famiglie di consegnare tali articoli in date e orari prestabiliti e a distribuzioni speciali nell'area circostante la struttura della prigione²⁷¹.

In **Bulgaria** le visite dei familiari ai congiunti detenuti sono state sospese per tutta la durata dello stato di emergenza (marzo-maggio 2020). Soltanto agli avvocati erano consentite le visite ai loro assistiti²⁷². Visite in presenza sono state sostituite da visite virtuali – chiamate di 15-20 minuti via Skype. Secondo i dati del

²⁶⁵ 444, “A magyar rabokat nem engedik ki a börtönökből”, 11 aprile 2020, [HTTPS://444.HU/2020/04/11/A-MAGYAR-RABOKAT-NEM-](https://444.hu/2020/04/11/a-magyar-rabokat-nem-engedik-ki-a-bortonokbol/)

[ENGEDIK-KI-A-BORTONOKBOL](#)

²⁶⁶ Szabad Európa, “Börtönélet a koronavírus alatt: fokozódó indulatok, szétszakított családok”,

25 ottobre 2020, www.szabadeuropa.hu/a/borton-koronavirus-latogatas-tilalom/30908703.html (Szabad Európa, “Börtönélet a koronavírus alatt: fokozódó indulatok, szétszakított családok”).

²⁶⁷ Szabad Európa, “Börtönélet a koronavírus alatt: fokozódó indulatok, szétszakított családok”.

²⁶⁸ Amnesty International, *Prisoners of the pandemic: The right to health and COVID-19 in Pakistan's detention facilities*, p. 29.

Il vero nome di “Zahid” è stato ommesso per proteggerne l'identità.

²⁶⁹ Amnesty International, *Prisoners of the pandemic: The right to health and COVID-19 in Pakistan's detention facilities*, dicembre 2020, Indice AI: ASA 33/3422/2020, pagina 29. Il vero nome di “Wasim” è stato ommesso per proteggerne l'identità.

<https://www.amnesty.org/download/Documents/ASA3334222020ENGLISH.PDF>

²⁷⁰ [Notizie internazionali dal Marocco, Eid Al Adha: le autorità penitenziarie del Marocco consentono ai detenuti di ricevere cibo dalle famiglie. 24 luglio 2020. https://www.morocoworldnews.com/2020/07/311700/eid-al-adha-moroccos-prison-authority-allows-inmates-to-receive-food-from-families/](#)

²⁷¹ Lina Marmolejo et al., Sul COVID-19 nelle prigionie dell'America Latina: i Casi dell'Argentina, Cile, Colombia e Messico, Vittime & Colpevoli, 26 ottobre 2020, <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827110>, pagine 13-14.

²⁷² Jago Russell, “Covid-19 in Europe's Prisons and the Response”, EUobserver, 18 maggio 2020, euobserver.com/opinion/148385

ministero della Giustizia, in tre mesi sono stati gestiti oltre 4000 “incontri” fra detenuti e i loro congiunti²⁷³. L'accesso alle visite virtuali è rimasto limitato a poche sedi dotate delle condizioni (attrezzature, collegamento internet adeguato) necessarie e di uno staff le cui conoscenze e volontà di collaborazione erano adeguate alla necessità. Telefonate più lunghe erano consentite ma i familiari dovevano farsi carico del costo delle chiamate senza alcun sussidio, con la conseguente creazione di un onere finanziario²⁷⁴.

Nel **Regno Unito**, Michael Butler, Responsabile della Custodia nel carcere di Wymott, ha dichiarato ad Amnesty International di aver consentito al personale carcerario di scattare foto dei detenuti da inviare successivamente, tramite posta ordinaria, alle famiglie. Michael Butler ha spiegato: “scrivevano un biglietto che veniva messo in una busta e inviato insieme alla fotografie alla famiglia per rassicurarli sul loro stato di salute²⁷⁵”.

Il 21 dicembre 2020, in risposta ad Amnesty International, le Prigioni di sua maestà britannica (Hmpps, Her Majesty Prison and Probation Service) del Regno Unito hanno affermato che “colloqui” legali riservati sono proseguiti nelle prigioni per tutto il periodo della pandemia, in osservanza delle limitazioni per la sicurezza sanitaria in vigore in ogni carcere²⁷⁶. Il governo britannico ha anche riferito che, a maggio 2020, videotelefonati per chiamate sicure sono stati introdotti nei riformatori e altri istituti per la delinquenza minorile in Inghilterra e Galles e che successivamente sono stati resi disponibili in “praticamente tutte le prigioni” entro la metà di dicembre 2020. Le videotelefonate sono state messe a disposizione delle famiglie in forma gratuita. Inoltre, il 60 per cento delle strutture degli istituti di pena dispone di telefoni nelle celle. Per quelle che non hanno questo servizio le autorità hanno introdotto più di 1200 apparecchi mobili sicuri da utilizzare per contattare familiari e amici tramite il consueto sistema telefonico a PIN. Ciascun prigioniero inoltre è stato dotato di un PIN di £5 di credito a settimana. Servizi di segreteria telefonica e di posta elettronica al detenuto sono stati messi a disposizione in tutte le prigioni come ulteriore opzione di contatto alle famiglie e ad altre persone vicine ai detenuti, oltre al telefono e alle videochiamate. Gli istituti di pena continuano a fornire iniziative quali “Racconti della Buona Notte” che permettono ai residenti di registrarsi mentre leggono storie ai loro bambini e altre occasioni di iniziative audio per loro²⁷⁷. Malgrado queste misure aggiuntive, Amnesty International ha ricevuto numerose lamentele da parte delle famiglie dei detenuti, soprattutto durante la fase iniziale della pandemia. Le lamentele vertevano sul fatto che in alcune prigioni era permessa una sola videochiamata di 30 minuti al mese; come pure sulla pessima qualità del collegamento. Un rapporto dell’Ispettorato delle prigioni del febbraio 2021 ha identificato come misura positiva l’uso dei video e ne ha raccomandato l’utilizzo anche dopo la fine della pandemia²⁷⁸.

STANDARD INTERNAZIONALI

Il diritto dei detenuti di comunicare con il mondo esterno e di ricevere visite è fondamentale per la salvaguardia dei diritti umani contro violazioni quali, la tortura o altri maltrattamenti e le sparizioni forzate. Il rispetto di tali

²⁷³ Prison Insider, Europe: coronavirus, prigionie e febbre, aggiornato 31 dicembre 2020. <https://www.prison-insider.com/en.%20https://www.prison-insider.com/en/articles/europe-coronavirus-la-fievre-des-prisons>

²⁷⁴ Intervista a Dilyana Angelova, Ricercatrice, Bulgaria Helsinki Committee (Comitato bulgaro di Helsinki) 20 ottobre 2020.

²⁷⁵ Intervista online di Amnesty International a Mick Butler, Custodial Manager at Wymott, 17 settembre, 2020.

²⁷⁶ UK, HMPPS, lettera ad Amnesty International, 21 dicembre 2020.

²⁷⁷ UK, HMPPS, lettera ad Amnesty International, 21 dicembre 2020.

²⁷⁸ HMIP, Cosa succede ai detenuti durante una pandemia?, febbraio 2021 pagina 3, <https://www.justiceinspectors.gov.uk/hmiprisons/wp-content/uploads/sites/4/2021/02/What-happens-to-prisoners-in-a-pandemic.pdf>

diritti incide sulla capacità dell'accusato di preparare la propria difesa ed è necessario per salvaguardare il diritto alla vita privata, alla famiglia e alla salute.

Per quanto sia acquisito che in determinate circostanze limitazioni alle visite sociali e la cancellazione dei colloqui in presenza possano essere legittimi, queste limitazioni devono essere compensate dall'aumento di altri mezzi e opportunità di contatto con il mondo esterno. Questo potrebbe essere, ad esempio, la garanzia ad un accesso più frequente, più lungo, sicuro e privo di oneri economici con l'utilizzo di telefono, internet, e-mail o videochiamate, come pure la possibilità di una fornitura continuativa, come da regolamento, di beni alimentari e di altro genere da parte dei familiari²⁷⁹.

Divieti generalizzati di colloqui personali senza garantire mezzi alternativi di comunicazione possono essere sproporzionati e aumentare il rischio di potenziale violenza e di ulteriori violazioni dei diritti umani²⁸⁰.

Limitazioni o divieti alle visite per patrocinio legale potrebbe costituire una violazione del diritto dei detenuti ad avere un processo equo, a meno che le autorità penali non introducano misure alternative sufficienti ed efficaci che permettano ai legali di avere un accesso riservato e privo di impedimenti al loro cliente²⁸¹.

È inoltre necessario garantire che l'accesso a enti esterni di monitoraggio continui a essere pienamente rispettato²⁸².

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International sollecita gli stati a garantire che qualunque restrizione delle visite in di familiari e delle cosiddette persone terze imposta nell'intento di impedire la diffusione del Covid-19 sia strettamente necessaria e proporzionata alla situazione, compreso il fatto che tali restrizioni non siano illimitate nel tempo o discriminatorie e che le politiche decisionali siano inclusive e trasparenti.

La cancellazione dei colloqui in presenza e altre restrizioni devono essere compensate dell'aumento di misure e opportunità di contatto con il mondo esterno, quali colloqui a distanza tramite l'accesso più frequente all'uso del telefono, internet, e-mail, e video-telefono e con chiamate più lunghe e gratuite. Deve anche essere assicurata la possibilità che i detenuti continuino a ricevere pacchi alimentari e altri articoli di vario genere da parte dei membri della famiglia.

I colloqui di carattere confidenziale con i legali devono continuare, nel rispetto delle necessarie restrizioni sanitarie. Le autorità carcerarie dovrebbero introdurre misure alternative efficaci e sufficienti per permettere agli avvocati di incontrare, in maniera confidenziale e priva di impedimenti, i propri clienti.

Si dovranno anche rispettare nella loro totalità i diritti di accesso alle organizzazioni esterne di controllo, come i Meccanismi preventivi nazionali, il Comitato internazionale della Croce rossa, le Procedure speciali delle

²⁷⁹ Cat, Parere del Sottocomitato a Stati e Enti per i meccanismi preventivi relativi alla malattia da coronavirus (COVID-19), protocollo Doc. UN CAT/OP/10 (2020)) <https://undocs.org/CAT/OP/10>, paras 11, 12. Si veda anche [note informative PRI della riforma penale internazionale contro la tortura, dichiarazione riassuntiva sulla situazione delle persone private della libertà nel contesto della pandemia COVID-19 in corso \(luglio 2020\), codice CPT/INF \(2020\) 21.](#)

²⁸⁰ Vedi Commissione Interamericana sui Diritti Umani, "La commissione IACHR esorta gli stati a garantire la salute e l'integrità di persone private della libertà e delle loro famiglie durante la pandemia di COVID-19", 31 marzo 2020; E. Cameron, *The Daily Maverick*, "Covid-19 e i rischi dell'incarcerazione eccessiva", 24 aprile 2020.

²⁸¹ Comitato Permanente OHCHR e WHO, [Guida interinale - COVID-19: Attenzione sulle Persone private della Libertà](#), marzo 2020.

²⁸² Dichiarazione congiunta di UNODC WHO, UNAIDS e OHCHR sul COVID-19 nelle prigioni e altri ambienti restrittivi, maggio 2020, https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf

Nazioni Unite, il Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura e altri trattamenti crudeli, inumani e degradanti e le Ong, ogni volta che le visite possano essere effettuate in sicurezza.

5.3 REAZIONI ALLE PROTESTE E ALLE SOMMOSSE

USO ECCESSIVO DELLA FORZA

Si sono verificate proteste e sommosse nelle carceri, spesso attribuite all'introduzione di misure restrittive come la sospensione delle visite dei familiari o alle precarie condizioni igienico-sanitarie²⁸³. L'Unodc ha segnalato proteste e rivolte di questo tipo in più di quaranta paesi. Tra gli altri, Brasile, India, Italia, Giordania, Libano, Nigeria, Romania, Sri Lanka, Thailandia, Regno Unito e Venezuela hanno registrato l'esplosione di violente manifestazioni di protesta nelle proprie carceri, che hanno provocato morti e feriti tra detenuti e personale di guardia e casi di evasione²⁸⁴.

Amnesty International ha documentato un certo numero di violazioni dei diritti umani all'interno delle misure introdotte dai governi per sedare le proteste legate al Covid-19, compreso l'uso eccessivo della forza (come l'uso di munizioni vere e gas lacrimogeni), in **Iran, Italia, Madagascar, Messico, Sierra Leone e Sri Lanka**. Di conseguenza, una ventina di persone sono state uccise e centinaia sono rimaste ferite, mentre molte altre sono state messe in stato di segregazione a tempo indeterminato, isolamento punitivo e rifiuto di cure sanitarie adeguate.

Nell'aprile 2020, in **Sierra Leone**, le guardie hanno fatto uso di vere munizioni per disperdere i rivoltosi della prigione centrale di Freetown, uccidendo 31 persone, compresa una guardia carceraria, e ferendone una dozzina. Dodici detenuti sono morti per le ferite riportate. Secondo quanto riferito, i detenuti erano preoccupati per il sovraffollamento e le misure introdotte per combattere il Covid-19, fra cui il divieto di visite dei familiari²⁸⁵.

A marzo e aprile 2020, in **Iran**, le forze di sicurezza hanno usato munizioni vere, gas lacrimogeni e pestaggi per sedare le proteste diverse prigioni, uccidendo molti detenuti e ferendone altri²⁸⁶.

In **Messico**, a novembre 2020, un'organizzazione non governativa, AsiLegal, ha denunciato che, fin dall'inizio della pandemia, si sono manifestati almeno 20 episodi di violenza nelle carceri²⁸⁷. A maggio 2020, un violento scontro nella prigione di Puente Grande, nello stato centrale di Jalisco, ha provocato la morte di otto detenuti, mentre altri otto sono stati ricoverati in ospedale a causa delle ferite riportate. Secondo AsiLegal, le tensioni

²⁸³ Covid-19 nelle prigioni: gli stati membri e l'Unodc ribadiscono il loro impegno verso le Regole Nelson Mandela). <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/July/covid-19-in-prisons--member-states-and-unodc-reiterate-their-commitment-to-the-nelson-mandela-rules.html>

²⁸⁴ UNODC, COVID-19 preparedness and responses in prisons.

²⁸⁵ Amnesty International, Sierra Leone: Reasons underlying prison riot amid COVID-19 case must be investigated, 30 April 2020, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/sierra-leone-reasons-underlying-prison-riot-amid/; AYV Newspaper, "April 21, 2020 Pademba Road Correctional Centre attack report out; 31 Inmates Killed, 53 Injured", 8 July 2020, www.ayvnewspaper.com/index.php/2020/07/08/april-21-2020-pademba-road-correctional-centre-attack-report-out-31-inmates-killed-53-injured/; and The Sierra Leone Telegraph, "Freetown Correctional Centre publishes report into Pademba Road prison riot", 8 July 2020, www.thesierraleonetelegraph.com/freetown-correctional-centre-publishes-report-into-pademba-road-prison-riot/

²⁸⁶ Amnesty International, Iran: Prisoners killed by security forces during COVID-19 pandemic protests, 9 April 2020, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/iran-prisoners-killed-by-security-forces-during-covid19-pandemic-protests/

²⁸⁷ AsiLegal, "Mapa penitenciario COVID-19. Monitoreo de la pandemia en centros penitenciarios mexicanos", asilegal.org.mx/mapa-penitenciario-covid-19/ (accessed 24 February 2020) (AsiLegal, "Mapa penitenciario").

erano legate alla diffusione del Covid-19 all'interno delle carceri²⁸⁸. All'inizio dello stesso mese, AsiLegal ha riferito che le rivolte nel centro di prevenzione e riadattamento sociale Huitzilzingo di Chalco e nel centro di reinserimento sociale di Colima hanno provocato la morte di tre detenuti e il ferimento di 29 persone²⁸⁹.

Il 23 agosto 2020, le forze di sicurezza del **Madagascar** hanno ucciso 23 detenuti, su un totale di 88 in fuga dalla prigione di Farafangana. Secondo i media locali, i detenuti sono fuggiti per protestare contro l'utilizzo della custodia cautelare prolungata, l'uso della custodia cautelare per reati minori, condizioni squallide di detenzione caratterizzate da grave sovraffollamento e corruzione diffusa nel sistema carcerario; condizioni peggiorate dallo scoppio del Covid-19, dopo che erano state proibite le visite dei familiari e gli avvocati²⁹⁰.

In **Italia**, all'inizio di marzo 2020, proteste pacifiche e alcune rivolte violente si sono verificate in 49 istituti penitenziari del paese, a causa delle restrizioni sulle visite dei familiari, della mancanza di informazioni e di misure compensative, provocando la morte di 14 detenuti²⁹¹. Per esempio, nove detenuti sono morti nella prigione di Modena, uno a Bologna e quattro nella prigione di Rieti, sebbene il ministero della Giustizia abbia dichiarato che questi decessi siano da attribuire a overdose di sostanze rubate nelle infermerie delle carceri²⁹². Dopo aver ricevuto più di 20 denunce da parte di detenuti e delle loro famiglie, l'associazione Antigone, che monitora le condizioni all'interno delle carceri, ha presentato un esposto alle procure di pertinenza su cinque casi, relativi a violenze, abusi e maltrattamenti da parte delle guardie delle carceri di Opera a Milano, di Melfi a Potenza, di Santa Maria Capua Vetere a Caserta e di Pavia²⁹³. L'associazione ha anche presentato un esposto relativo ai sanitari delle carceri di Modena e di Santa Maria Capua Vetere, sostenendo che erano stati compilati referti medici nonostante avessero visitato detenuti che presentavano segni di percosse. Le indagini su tali denunce sono attualmente in corso²⁹⁴.

In **Sri Lanka**, le forze di sicurezza hanno ucciso dei detenuti in tre diverse occasioni nel corso del 2020. A marzo, due detenuti sono stati uccisi e numerosi altri sono rimasti feriti nel carcere di Anuradhapura nella provincia centro-settentrionale, a seguito di una protesta relativa alle misure anti Covid. Il 18 novembre un detenuto è stato colpito a morte mentre cercava di fuggire dal carcere di Bogambara, nella provincia centrale, dove più di 100 detenuti erano risultati positivi al coronavirus. Undici detenuti sono stati uccisi e più di 50 sono rimasti feriti a seguito di incidenti nel carcere di Mahara nella provincia occidentale²⁹⁵. Secondo quanto riportato dalla stampa, le autopsie hanno rilevato che tutti gli 11 detenuti sono stati uccisi da armi da fuoco²⁹⁶,

²⁸⁸ Eme Equis, "¿Que se pudran!... momento: los contagiados en prisión también importan", 23 maggio 2020, www.m-x.com.mx/al-dia/que-se-pudran-momento-los-contagiados-en-prision-tambien-importan

²⁸⁹ AsiLegal, La desinformación también se propaga y genera muertes: Colima, Edomex y CDMX, 13 maggio 2020, asilegal.org.mx/comunicados/la-desinformacion-tambien-se-propaga-y-genera-muertes-colima-edomex-y-cdmx/

²⁹⁰ Amnesty International, "Madagascar: Killing of 22 detainees an appalling attack on the right to life", 25 agosto 2020, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/08/madagascar-killing-of-detainees-an-appalling-attack-on-the-right-to-life/

²⁹¹ Antigone, risposta al questionario di Amnesty International, 8 ottobre 2020.

²⁹² Antigone, I processi, www.antigone.it/cosa-facciamo/i-processi; Reuters, "Death toll rises from Italy's coronavirus prison riots", 10 marzo 2020, www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-prisons/death-toll-rises-from-italys-coronavirus-prison-riots-idUSKBN20X2DG; e Avvenire, "Coronavirus. Rivolta carceri, morti salgono a 14. Ancora ricercati 10 evasi da Foggia", 10 marzo 2020, www.avvenire.it/attualita/pagine/rivolta-carceri-i-morti-salgono-a-13-ancora-ricercati-10-detenuti-evasi-dal-penitenziario-di-foggia-catturati-62

²⁹³ Antigone, The prison to the Test of Phase 2, 10 August 2020, www.antigone.it/upload2/uploads/docs/Reporthalf2020.pdf, pp. 10-11.

²⁹⁴ Antigone, I processi.

²⁹⁵ Amnesty International, "Sri Lanka: Prison deaths must be investigated amid growing COVID-19 unrest", 30 novembre 2020, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/11/sri-lanka-prison-deaths-must-be-investigated-amid-growing-covid19-unrest/

²⁹⁶ Colombo Page, "All 11 inmates of Mahara Prison died from gunshot wounds", 8 January 2021, www.colombopage.com/archive_21A/Jan08_1610129592CH.php

il che fa supporre che la responsabilità sia della polizia, piuttosto che degli scontri tra detenuti, come era stato ipotizzato in precedenza dal ministro della Giustizia e delle riforme delle carceri²⁹⁷.

La Commissione per i diritti umani dello Sri Lanka (Hrcsl) ha pubblicato i risultati di una visita nel carcere di Mahara il 2 dicembre 2020, in cui si dichiara che:

“le proteste sono state innescate dal trasferimento di detenuti contagiati dal virus dal carcere di Welikada a quella di Mahara. Se le autorità avessero risposto ai timori della dirigenza del carcere riguardo all’opportunità di questo trasferimento e avessero, al contrario, allestito uno spazio alternativo per la cura dei detenuti, questi scontri e le successive uccisioni sarebbero stati totalmente evitati²⁹⁸”.

STANDARD INTERNAZIONALI

Le autorità delle prigioni devono assicurare che la forza sia usata contro i prigionieri solo se strettamente necessario e proporzionato a un obiettivo legittimo, come stabilito dal Codice di condotta delle Nazioni Unite per gli appartenenti alle forze dell’ordine e i Principi base sull’uso della forza e delle armi da fuoco da parte degli appartenenti alle forze dell’ordine²⁹⁹.

Il principio di necessità richiede che membri delle forze dell’ordine usino la forza solo ove strettamente necessario³⁰⁰ e che utilizzino mezzi non violenti nella misura maggiore possibile prima di fare ricorso alla forza³⁰¹. La forza perciò può essere usata solo quando mezzi non violenti risultino inefficaci o senza alcuna prospettiva di poter ottenere lo scopo ricercato³⁰². Mentre il principio di necessità regola le circostanze sotto le quali si può utilizzare la forza, il principio di proporzionalità regola il modo in cui la forza può essere usata. Il principio di proporzionalità richiede che la forza possa essere usata con moderazione e solo per lo scopo individuato³⁰³.

Qualsiasi intensità nell’uso della forza utilizzata deve pertanto essere proporzionato alla gravità del reato e al legittimo obiettivo che si vuole ottenere³⁰⁴. Quando si usa la forza, i membri delle forze dell’ordine devono inoltre minimizzare il danno e le ferite e rispettare e preservare la vita umana³⁰⁵. L’utilizzo di munizioni vere può

²⁹⁷ *The Island*, “Autopsies prove minister prisons and police wrong”, 26 December 2020,

island.lk/autopsies-prove-minister-prisons-and-police-wrong/

²⁹⁸ Human Rights Commission of Sri Lanka, Interim recommendations of HRCSL on incidents at Mahara Prison on 29 November 2020, 2 December 2020, www.hrcsl.lk/wp-content/uploads/2020/02/Interim-Recommendations-of-HRCSL-on-Incidents-at-Mahara-Prison-on-29-November-2020.pdf

²⁹⁹ Codice di condotta per gli appartenenti alle forze dell’ordine (Codice di condotta), 17 dicembre 1979, www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/lawenforcementofficials.aspx; e Principi base sull’uso della forza e delle armi da fuoco da parte degli appartenenti alle forze dell’ordine (Principi base), 7 settembre 1990, www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/useofforceandfirearms.aspx. Si veda inoltre OHCHR, *International Human Rights Standards for Law Enforcement: A Pocket Book on Human Rights for the Police*, www.ohchr.org/documents/publications/training5add1en.pdf, pp. 7-11.

³⁰⁰ Codice di condotta, articolo 3.

³⁰¹ Principi base, principio 4.

³⁰² Principi base, principio 4.

³⁰³ Codice di condotta, articolo 3; Principi base, principio 5(a).

³⁰⁴ Principi base, principio 5(a).

³⁰⁵ Principi base, principio 5(b).

essere giustificato solo come ultima risorsa nelle circostanze più pericolose, come autodifesa o per difesa di altri contro una imminente minaccia di morte o ferite gravi³⁰⁶.

RACCOMANDAZIONI AI GOVERNI

Amnesty International chiede agli stati di avviare indagini indipendenti e imparziali su tutti gli avvenimenti in cui si sia verificato l'uso della forza letale e di sottoporre i responsabili a un giusto processo se si stabilisse che abbiano fallito nel rispettare agli standard stabiliti dal Codice di condotta e dai Principi base.

In ottemperanza ai principi internazionali, nei casi in cui le guardie carcerarie, la polizia o altre forze di sicurezza siano risultate responsabili di morti o feriti per uso eccessivo della forza, le vittime o i loro familiari devono essere adeguatamente risarciti.

³⁰⁶ Principi base, principio 9.

6. OBBLIGHI DELLO STATO

Ad integrazione del diritto e dei principi internazionali rilevanti per le violazioni dei diritti umani descritte nelle sezioni precedenti, tale capitolo definisce/illustra i diritti fondamentali che gli stati devono tutelare, primo e più importante il diritto alla salute.

Il capitolo affronta brevemente anche gli obblighi statali verso i diritti dei detenuti tenuti nelle carceri gestiti privatamente e gli standard applicabili a tali compagnie private per garantire che facciano fronte alle proprie responsabilità nel proteggere i diritti umani.

6.2 DIRITTO ALLA SALUTE

La Dichiarazione universale dei diritti umani afferma: “Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche...”³⁰⁷.

La Convenzione internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (Icesrc), di cui 171 stati sono parte³⁰⁸, riconosce “il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale³⁰⁹”. Il diritto alla salute è inoltre sancito in numerosi altri trattati internazionali dei diritti umani e quasi ogni paese è vincolato da almeno uno strumento legale che comprende tale diritto.

L'Icesrc riconosce che la realizzazione del diritto alla salute (tra gli altri) sarà “progressiva” (in senso opposto a immediata) e in base a “il massimo delle risorse di cui dispone” lo stato interessato ma – aspetto fondamentale – “senza discriminazione alcuna³¹⁰”.

Il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali (Cescr), l'organismo che fornisce un'interpretazione autorevole degli articoli della Convenzione, ha spiegato nel suo Commento generale 14 i doveri e le responsabilità degli stati e di attori non statali relativi al diritto alla salute. Il Cescr ha chiarito che gli stati hanno

³⁰⁷ Dichiarazione universale dei diritti umani, Articolo 25.1

³⁰⁸ ICESCR, Articolo 12.2 Vedi OHCHR, Status of Ratification, Interactive Dashboard, <https://indicators.ohchr.org/> per la lista dei paesi con relativo stato di ratifica. Nel mese di dicembre 2020, solo le Comore, Cuba, Palau e gli Stati Uniti non avevano ancora ratificato il CESCR. Gli stati che hanno firmato, ma non ancora ratificato i trattati, sono tuttavia vincolati a tali principi ai sensi dell'Articolo 18 della Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati, adottata il 23 maggio 1969, che stabilisce che tali stati non devono “privare un trattato del suo oggetto e del suo scopo prima della sua entrata in vigore”. Vedi https://treaties.un.org/doc/publication/unts/volume_1155/volume-1155-i-18232-english.pdf.

³⁰⁹ ICESCR, Articolo 12.

³¹⁰ ICESCR, Articolo 2.

l'obbligo fondamentale di garantire livelli minimi di diritti economici, sociali e culturali. Nel caso del diritto alla salute, si considerano inclusi l'assistenza sanitaria primaria essenziale³¹¹ e i farmaci essenziali senza ritardi³¹². Tali provvedimenti includono la prevenzione, il trattamento e il controllo di epidemie e di altre malattie rendendo disponibili tecnologie pertinenti e implementando e/o rafforzando programmi di immunizzazione opportuni e altre strategie³¹³. Il Cescr ha inoltre stabilito che tali provvedimenti siano "obblighi con priorità paragonabile" agli obblighi fondamentali del diritto alla salute tali da non giustificare l'inadempienza da parte degli stati³¹⁴.

Il Commento generale 14 specifica che gli stati devono astenersi dal "rifiutare o limitare lo stesso accesso per tutte le persone, inclusi prigionieri o detenuti ... a servizi sanitari preventivi, di cura e palliativi³¹⁵". Secondo quanto stabilito dal Commento generale 14, ciò significa che gli stati devono lavorare al fine di assicurare che tutte le strutture sanitarie, beni e servizi (incluse le informazioni) siano disponibili, accessibili (fisicamente e finanziariamente), accettabili e di buona qualità.³¹⁶

Gli esami diagnostici, i trattamenti e i vaccini rientrano esattamente negli obblighi fondamentali paragonabili dello stato in qualità di beni con un ruolo essenziale nel contenimento delle malattie trasmissibili. Come strumento di sorveglianza, gli esami diagnostici individuano lo scoppio di malattie infettive e danno un'idea dell'efficacia dei programmi di immunizzazione³¹⁷. I trattamenti riducono la morbilità e la mortalità, alleggerendo lo stress a cui sono sottoposti i sistemi sanitari e contribuendo alla realizzazione generale del diritto alla salute. Allo stesso modo, i vaccini prevengono l'infezione e la trasmissione. Nel contesto della pandemia "la condivisione delle migliori conoscenze scientifiche e la sua applicazione, specialmente in ambito medico, diviene un elemento determinante per attenuare l'impatto della malattia e per accelerare la scoperta di trattamenti efficaci e vaccini³¹⁸".

Nel caso in cui gli stati non siano in grado di difendere i propri obblighi fondamentali minimi, l'Icescr stabilisce che essi debbano impegnarsi "ad operare, sia individualmente sia attraverso l'assistenza e la cooperazione internazionale, specialmente nel campo economico e tecnico, con il massimo delle risorse di cui dispongono, al fine di assicurare progressivamente la piena attuazione dei diritti riconosciuti nel Patto³¹⁹".

³¹¹ CESCR, Commento generale 3: The Nature of States Parties' Obligations (art. 2, par. 1, della Convenzione), E/1991/23, 1990, par. 10.

³¹² CESCR, Commento generale 14, par. 43.

³¹³ CESCR, Commento generale 14, articolo 12.2(c), para. 16, 44.

³¹⁴ CESCR, Commento generale 14, parr. 43, 44, 47. Il paragrafo 47 afferma che gli "obblighi fondamentali" di cui al paragrafo 43 non sono derogabili.

³¹⁵ Commento Generale 14, par. 34.

³¹⁶ Commento generale 14, par. 12.

³¹⁷ OMS, "Vaccination Greatly Reduces Disease, Disability, Death and Inequity Worldwide", <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>

³¹⁸ CESCR, Commento Generale 25, Science and Economic, Social and Cultural Rights, UN Doc. E/C.12/GC/25, para. 82.

³¹⁹ ICESCR, Articolo 2.1

6.2 SALUTE DEI DETENUTI

Le Regole delle Nazioni Unite sullo standard minimo per il trattamento dei prigionieri (note come Regole Nelson Mandela) sono state adottate dall'Assemblea generale nel 2015³²⁰. Tali disposizioni affermano che “il sistema carcerario deve sforzarsi di ridurre le differenze che possono esservi tra la vita in carcere e quella libera, ove tali differenze portino a indebolire il senso di responsabilità del detenuto o il rispetto della dignità della sua persona³²¹”. Inoltre, la regola 24 afferma:

“La fornitura di assistenza sanitaria per i detenuti è una responsabilità dello stato. I detenuti dovrebbero godere degli stessi standard di assistenza sanitaria di cui si avvale la comunità e dovrebbero avere accesso ai servizi sanitari necessari a titolo gratuito, senza che vi sia discriminazione sulla base del loro status giuridico³²²”.

Tale regola è stata ribadita all'inizio della diffusione del Covid-19 nelle indicazioni ad interim pubblicate dall'Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani (Ohchr) e dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) attraverso il Comitato permanente interagenzie (Iasc). Le indicazioni affermano:

Gli standard internazionali evidenziano che gli stati dovrebbero garantire che le persone in detenzione abbiano accesso allo stesso standard di assistenza sanitaria disponibile nella comunità e che esso si applica a tutte le persone senza distinzione di cittadinanza, nazionalità o status migratorio³²³”.

Il Relatore speciale della Nazioni Unite sulle esecuzioni extragiudiziali, sommarie o arbitrarie ha anche sottolineato l'elevato dovere di assistenza dello stato nei confronti dei suoi detenuti. Egli ha affermato:

“Poiché la carcerazione causa un elevato grado di rischio per le persone detenute, essa provoca di conseguenza un elevato dovere di assistenza da parte dello stato che ha l'obbligo di adottare i provvedimenti necessari per proteggere le loro vite³²⁴”.

L'Ohchr ha spiegato che “gli stati devono riconoscere e provvedere alle differenze e ai bisogni specifici dei gruppi che generalmente affrontano particolari sfide sanitarie, come tassi di mortalità più elevati o maggiore rischio di malattie specifiche... Sono in particolare necessari provvedimenti positivi di protezione quando alcuni gruppi di persone sono stati continuamente discriminati nella prassi degli stati firmatari o da attori privati³²⁵”.

³²⁰ Assemblea generale Onu, Regole minime standard delle Nazioni Unite per il trattamento dei detenuti (Regole Nelson Mandela), 17 dicembre 2015, Risoluzione A/RES/70/175, <https://undocs.org/A/RES/70/175>. Le Regole Nelson Mandela hanno sostituito le Regole minime standard del 1957. Vedi anche questa lista di controllo dettagliata per il monitoraggio delle Mandela Rules formulata dall'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

³²¹ Regole minime standard dell'Onu per il trattamento dei detenuti, Regola 5.

³²² Regole minime standard dell'Onu per il trattamento dei detenuti, Regola 24.

³²³ IASC, Interim Guidance on COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty (pubblicata da OHCHR e OMS), 27 marzo 2020, <https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty-developed-ohchr-and-who>

³²⁴ UN Relatore Speciale sulle esecuzioni extragiudiziarie, sommarie e arbitrarie, COVID-19 HUMAN RIGHTS DISPATCH – NUMBER 2, COVID-19 and Protection of right to life in places of detention, senza data, pagina 2, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Executions/HumanRightsDispatch_2_PlacesofDetention.docx

³²⁵ OHCHR/WHO, Factsheet No. 31: The Right to Health, <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

6.3 DIRITTO ALL'ACQUA E AI SERVIZI IGIENICI

Il diritto all'acqua è stato riconosciuto come derivato del diritto ad un adeguato standard di vita e pertanto contenuto nella Convenzione internazionale sui diritti economici, sociali e culturali ed in altri strumenti³²⁶. Tale diritto è stato anche riconosciuto come un diritto legalmente vincolante in un numero sempre crescente di costituzioni nazionali.

Nel Commento generale n.15, relativo al diritto all'acqua, il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali ha sottolineato la necessità per gli stati di “prestare particolare attenzione ai gruppi ed individui che tradizionalmente hanno incontrato difficoltà nell'esercizio del diritto, inclusi tra questi i detenuti e i prigionieri. In particolare, gli stati sono sollecitati ad adottare misure al fine di garantire che prigionieri e detenuti siano “dotati di acqua potabile e sufficiente per soddisfare le loro esigenze individuali giornaliere³²⁷”.

Il diritto ai servizi igienici, come quello all'acqua, è stato riconosciuto come parte del diritto ad un adeguato standard di vita; quindi anch'esso è implicitamente già contenuto nella Convenzione internazionale sui diritti economici, sociali e culturali³²⁸. Tale diritto impone impianti igienici sufficienti (con servizi associati) e disponibili all'interno, o nelle immediate vicinanze, di ogni abitazione, istituto di cura o educativo, luogo di lavoro, istituzione o luogo pubblico. Inoltre, richiede servizi igienici di qualità, ossia igienicamente sicuri compresi di pulizia periodica, manutenzione, svuotamento dei pozzi o di altri luoghi in cui raccogliere gli escrementi umani. Tali strutture devono essere posizionate in luoghi sicuri e devono essere fisicamente accessibili per tutti ed in qualsiasi momento. L'accesso agli impianti e ai servizi igienici deve essere economico/gratuito, deve assicurare privacy e dignità e deve essere considerato accettabile a livello sociale e culturale³²⁹.

³²⁶ ICESCR, Articolo 11; CRC, Article 14(2); CEDAW, Articolo 14 (2); e African Union, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1 July 2020, au.int/en/treaties/african-charter-rights-and-welfare-child

³²⁷ CDESCR, Commento Generale 15, paras 16 and 16(g).

³²⁸ CDESCR, Dichiarazione sul diritto ai servizi igienici, 2010, UN Doc. E/C.12/2010/1, para. 7; UN Human Rights Council (UNHRC), Resolution 15/9: Human rights and access to safe drinking water and sanitation, adopted on 30 September 2010, UN Doc. A/HRC/RES/15/9; and UN Assemble Generale (UNGA), Resolution 68/157: Il diritto umano all'acqua potabile e all'igiene adottata il 18 December 2013, UN Doc. A/RES/68/157.

³²⁹ The criteria used here to describe the right to sanitation are drawn from CDESCR, Statement on the Right to Sanitation; and UN Independent Expert on the issue of Human Rights Obligations related to Access to Safe Drinking Water and Sanitation, Report, 1 July 2009, UN Doc. A/HRC/12/24, paras 64-66 and 70-80.

7. CONCLUSIONI E AZIONI DA INTRAPRENDERE

7.1 CONCLUSIONI

La diffusione del Covid-19 all'interno delle prigioni ha evidenziato carenze preesistenti in diversi ordinamenti giudiziari penali. Ha anche messo bene in luce le minacce alla salute nelle strutture di detenzione, come il sovraffollamento e le cattive condizioni igieniche e l'uso eccessivo della reclusione e i tassi sproporzionatamente alti di persone provenienti da contesti marginalizzati e che vivono ingiustizie intersezionali e altre forme di discriminazione, etnica o di altro tipo.

Poiché i tassi di infezione nelle carceri e in altre strutture di detenzione sono aumentati, i governi si sono spesso sforzati di raccogliere e condividere dati disaggregati su infezioni e decessi e di mettere in atto misure sanitarie adeguate. Sebbene ci siano stati alcuni esempi di screening innovativi nelle carceri, in generale i test, lo screening e il trattamento sia dei detenuti che degli agenti penitenziari si sono rivelati carenti. Benché siano state prese alcune misure per ridurre il sovraffollamento, queste sono poi risultate inadeguate. Man mano che le strategie e i piani di lancio del vaccino prendono forma, rimangono molte domande su quale priorità verrà data ai detenuti e agli agenti penitenziari. Più in generale, l'incapacità di dare priorità alla salute delle persone in detenzione può avere conseguenze catastrofiche sia per i detenuti che per il sistema sanitario pubblico.

Le misure introdotte per contenere la diffusione del Covid-19 nelle carceri hanno incluso l'uso eccessivo e abusivo di misure di isolamento e quarantena, che in alcuni casi possono essere equivalenti a una violazione del divieto di tortura e altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti. Le autorità hanno anche ridotto o interrotto completamente le visite ai familiari, con ripercussioni sul benessere mentale e fisico dei detenuti. Sebbene molti governi abbiano compiuto sforzi per introdurre misure compensative, non hanno avuto sempre successo. In parte in risposta a queste misure, ci sono state proteste e disordini diffusi nelle carceri a cui le autorità hanno talvolta risposto con l'uso eccessivo della forza.

7.2 LE AZIONI DA INTRAPRENDERE

Amnesty International reclama un'azione urgente da parte dei governi di tutto il mondo in otto aree chiave per affrontare la crisi crescente nelle carceri e nelle strutture penitenziarie. Come illustrato nei capitoli 4,5 e 6 di

questo rapporto, queste vertono su sovraffollamento; misure sanitarie inadeguate; dati sui contagi e sui decessi; test, screening e terapie intraprese; accesso ai vaccini; misure di isolamento; limitazione delle visite; risposte alle proteste e alle sommosse.

Queste raccomandazioni non intendono essere una lista esauriente di misure, sono piuttosto delle aree prioritarie identificate da Amnesty International sulla base degli obblighi dei governi secondo il diritto internazionale dei diritti umani. Le raccomandazioni sono state fatte anche tenendo presente il fatto che prevenire la trasmissione del Covid-19 all'interno e fra le prigioni e la comunità è vitale per proteggere ogni individuo contro il contagio e per prevenire future diffusioni della malattia. Inoltre, come sostiene la rivista scientifica *The Lancet*, "sistemi relativi alla salute in carcere che siano umani e basati sui dati così come legami comunitari miglioreranno la salute pubblica dentro e fuori il carcere, sia per quanto riguarda il Covid-19 sia per altri aspetti della salute³³⁰".

7.3 RACCOMANDAZIONI ALLE AGENIZE DELLE NAZIONI UNITE

Oltre alle suddette raccomandazioni specifiche rivolte ai governi nei capitoli precedenti, Amnesty International fa appello anche alle agenzie delle Nazioni Unite affinché intensifichino i loro sforzi.

Raccomandazioni all'Organizzazione mondiale della sanità

- Aggiornare su base periodica la guida sull'accesso equo ai prodotti sanitari per il Covid-19, compresi i vaccini, con riferimento esplicito al personale carcerario e ai detenuti a rischio particolarmente elevato di morte o di grave patologia in caso di Covid-19 e il relativo inserimento nel gruppo prioritario nelle liste della campagna vaccinale;
- lavorare con l'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite (OHCHR) e i meccanismi regionali per i diritti umani per sostenere il diritto alla salute dei detenuti;
- valutare la realizzazione di uno studio globale aggiornato su Prigioni e Salute, comprensivo di esperienze del Covid-19 e il relativo impatto sugli istituti detentivi e la salute dei detenuti e del personale carcerario;
- spingere affinché i governi lavorino sulle preoccupazioni e mettano in pratica le raccomandazioni di questo rapporto, incluse quelle relative al sovraffollamento; alle misure sanitarie inadeguate; all'assenza di dati su contagi e decessi; ai test, agli screening e alle terapie; all'accesso ai vaccini; alle misure di isolamento e alle restrizioni alle visite.

Raccomandazioni all'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine (UNODC)

- Potenziare in tutti gli stati il sistema di raccolta dati sul crimine, consentendo un'analisi disaggregata più dettagliata al fine di ottenere una miglior prevenzione e un miglior controllo delle strategie per la pandemia da parte degli stati nazionali;
- promuovere un insieme completo di linee guida che comprenda misure pratiche per garantire la decongestione delle prigioni da parte degli stati tramite rilasci o altre misure non detentive.

³³⁰ *The Lancet*, "Migliorare la salute dei detenuti per una salute pubblica più forte".

All'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite (OHCHR)

- Sollecitare i governi a dare seguito alle raccomandazioni nelle aree identificate in questo rapporto relative al sovraffollamento; misure sanitarie inadeguate; assenza di dati su contagi e decessi; test, screening e terapie; accesso ai vaccini; misure di isolamento; restrizioni alle visite; risposte alle proteste e alle sommosse;
- fornire sostegno tecnico e consulenza, ove necessario, agli organismi nazionali sui diritti umani e altri per adempiere la funzione cruciale di monitoraggio della situazione delle prigioni durante la pandemia da Covid-19;
- promuovere, in collaborazione, ove opportuno, con i meccanismi specialistici delle Nazioni Unite, il diritto alla salute dei detenuti, e per i governi mettere in atto tutte le misure sanitarie appropriate nei riguardi di questa popolazione vulnerabile attraverso monitoraggio, indagini, formazione e altri mezzi adeguati;
- garantire che i meccanismi degli esperti (“expert mechanism”) delle Nazioni Unite, fra i quali il Sottocomitato contro la tortura (SPT) e il relativo comitato per le Procedure speciali, abbiano i mezzi finanziari e il supporto logistico necessari per riprendere al più presto possibile le loro visite nei paesi, comprese le visite alle carceri, secondo il mandato ricevuto;
- sollecitare i paesi che ancora non l'abbiano fatto a ratificare i trattati pertinenti, compresi il Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura (OPCAT) e stabilire tempestivamente un Meccanismo di prevenzione nazionale (NPN);
- incoraggiare gli stati sotto esame nel processo di Revisione Periodica Universale a includere nei loro rapporti nazionali le modalità con le quali è stato affrontato il diritto alla salute dei prigionieri durante la pandemia ed esortare gli stati osservatori a fare raccomandazioni forti su come proteggere la salute dei detenuti anche in vista di future pandemie.

Ai Comitati Indipendenti e Procedure Speciali delle Nazioni Unite

Continuare a monitorare il diritto alla salute dei prigionieri durante la pandemia e fornire agli stati consulenza e raccomandazioni sull'implementazione non discriminatoria e conforme ai diritti umani di misure di isolamento e quarantena, sui programmi vaccinali per i detenuti e per il personale carcerario e sulle azioni da intraprendere per ridurre la popolazione carceraria.

In particolare, Amnesty International raccomanda al Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura di continuare a costruire sugli sforzi precedenti, molto apprezzati, e sui suggerimenti rilasciati nel febbraio e marzo 2020 e sull'impegno dei Meccanismi nazionali di prevenzione durante la pandemia e di fornire, inoltre, guida e supporto su come prevenire i maltrattamenti e proteggere i diritti di coloro che sono privati della libertà durante la pandemia.