



## **Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria**

### **Indicazioni per la prevenzione e gestione Covid-19 in ambito penitenziario.**

#### **Aggiornamento al 12.11.2020,**

integrato con quanto approvato nella riunione dell'Osservatorio permanente regionale sulla sanità penitenziaria del 29.09.2020 e conforme ai documenti approvati dalla Conferenza Unificata il 09.07.2020 (Rep. Atti n. 80/CU) (*“Linee di indirizzo per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione trattamentale negli Istituti Penali per Minorenni”*) e dalla Conferenza delle Regioni nella seduta del 06.08.2020 (*“Linee di Indirizzo per la “Gestione COVID-19 all'Interno degli Istituti Penitenziari Italiani”*).

## Sommario

<b>Parte A – Indicazioni per la prevenzione e gestione Covid-19 nel sistema penitenziario per adulti.</b> .....	3
Premessa ed evidenze epidemiologiche.....	3
AZIONE 1 - Aggiornamento continuo delle indicazioni e misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 in ambito penitenziario e REMS (a cura dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria). .....	5
AZIONE 2 - Supporto alla prevenzione ed al contenimento del contagio in riferimento alla progressiva riattivazione delle ordinarie operatività.....	14
Gestione dei colloqui, della ricezione dei pacchi, dell'ingresso di fornitori. ....	14
Gestione delle attività trattamentali.....	16
Questioni di carattere generale. ....	17
AZIONE 3 - Attività di screening, diagnostiche e di monitoraggio del personale operante e delle persone detenute e internate nelle strutture penitenziarie e nelle rems.....	18
Caratteristiche generali della rete regionale di sanità penitenziaria.....	18
Attività inerenti i test diagnostici e di screening. ....	21
Indicazioni su priorità di utilizzo dei test, e ripartizione standard quote giornaliere di test per singola struttura.....	22
Azione 4 - Attività di monitoraggio.....	24
<b>Parte B - Indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni. – Attuativo del documento approvato dalla Conferenza Unificata il 09-07.2020 (Rep. Atti n. 80/CU).</b> .....	25
PREMESSA .....	25
Contesto di riferimento .....	25
OBIETTIVI.....	27
AZIONI.....	27
Prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità residenziali del privato sociale che accolgono minorenni e giovani adulti (Comunità).....	27
Gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni(IPM).....	31
Monitoraggio .....	34
Considerazioni finali.....	34
<b>Parte C - Indicazioni per la gestione di condizioni particolari di quarantena precauzionale e triage (indisponibilità di posto in quarantena per trasferiti, detenuti adulti e minori ammessi al lavoro, minori rientranti da permesso).</b> .....	35

## Parte A – Indicazioni per la prevenzione e gestione Covid-19 nel sistema penitenziario per adulti.

### Premessa ed evidenze epidemiologiche.

L'ambito penitenziario costituisce un insieme di peculiari di comunità caratterizzate dalla coesistenza di fattori generali di protezione, connessi all'ordinaria limitazione dei contatti interni ed esterni, e di rischio, derivanti dal sovraffollamento e dalle generali condizioni di vita e di lavoro delle persone ivi presenti. Questi fattori risultano necessariamente da assumere come prioritario e costante riferimento in tutte le diverse programmazioni che si rendono opportune o necessarie, comprese quindi le azioni e le misure finalizzate alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 dovuta al focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2, dichiarata pandemia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in data 11/03/2020.

I primi casi di positività tra le persone detenute in Regione Campania sono stati registrati a partire dal 04/04/2020 – rispetto ai primi casi tra la popolazione generale regionale rilevati a partire dal 26/02/2020.

La diffusione del contagio in ambito penitenziario è stata limitata a pochi casi che hanno interessato detenuti (n. 4 positivi e personale sanitario (n. 3 positivi) e penitenziario (n. 7 positivi). L'analisi epidemiologica ha evidenziato in tutti i casi un'origine del contagio esterno all'Istituto penitenziario ed ha consentito di configurare l'evento come focolaio limitato e contenuto.

In un solo Istituto Penitenziario sono stati interessati dal contagio tutti i 4 detenuti: il paziente "1" è risultato infettato all'esterno dell'istituto ed era già in isolamento precauzionale al momento di esecuzione del tampone diagnostico, per presenza di sintomatologia respiratoria lieve; i restanti 3 detenuti positivi sono stati identificati all'esecuzione del tampone per i 131 detenuti ed i 66 operatori (sanitari e penitenziari) presenti o in servizio nello stesso reparto detentivo del paziente "1"; solo 2 dei predetti 4 casi hanno necessitato di ricovero ordinario in ospedale e sono stati entrambi dimessi come guariti in circa 2 settimane.

Nella c.d. "seconda ondata" di diffusione del virus (set - nov 2020) il sistema penitenziario, in linea con l'andamento della diffusione dell'infezione nel territorio, è stato interessato da diversi focolai limitati agli per adulti di Napoli Poggioreale, Napoli Secondigliano, S. Maria Capua Vetere, Avellino, Salerno, Benevento). Nei primi tre Istituti – i maggiori per presenze del territorio regionale – i focolai sono stati rapidamente contenuti ed hanno costantemente consentito di identificare un'origine esterna dell'infezione (da detenuti "nuovi giunti" o da operatori in servizio).

Tali evidenze sono da mettere in relazione sia con le condizioni, in precedenza richiamate, di naturale "protezione" delle comunità penitenziarie, sia con le tempestive azioni messe in atto, a partire dal 12/03/2020, per la prevenzione dei contagi, grazie alle specifiche misure in ambito penitenziario e nelle REMS<sup>1</sup> – coerentemente con le disposizioni nazionali e regionali per tutta la popolazione - definite dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria.

Questi risultati hanno consentito di sperimentare, all'interno degli Istituti Penitenziari e delle REMS, la ripresa, quando prevista dalle normative vigenti, della piena operatività secondo criteri di progressività ed in condizioni di sicurezza, con l'attuazione di nuove modalità di svolgimento, da definirsi con specifiche misure, e di un modello di sorveglianza epidemiologica, uniforme, capillare in tutta la rete sanitaria penitenziaria regionale e coerente con le analoghe implementazioni definite per i liberi cittadini.

Al fine di una complessiva evidenza di quanto fino ad ora messo in campo dalla Regione Campania per il contenimento e la gestione del contagio da COVID-19 nello specifico Ambito penitenziario, si elencano di seguito i principali pertinenti interventi dell'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria:

- Indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 12/03/2020.

---

<sup>1</sup> Strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza ex art. 3-ter, Legge n. 9/2012 e Legge n. 81/2014

- Ulteriori indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 02/04/2020.
- Ulteriori indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 02/04/2020.
- Ulteriori indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 07/05/2020;
- Ulteriori indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 07/08/2020;
- Ulteriori indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 29/09/2020;
- Ulteriori indicazioni per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito penitenziario e REMS approvate dall'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria il 12/11/2020.

Si evidenzia che tutti i diversificati interventi realizzati, hanno costantemente confermato i principi fondamentali da porre costantemente a base delle indicazioni operative e dei programmi, che pertanto si intendono come da assumere anche per la fase 2 di gestione dell'emergenza in ambito penitenziario e che di seguito si riportano:

A – **limitazione delle possibilità e/o regolamentazione delle modalità degli spostamenti**, in conformità alle prescrizioni o indicazioni nazionali o regionali pro tempore vigenti;

B – **mantenimento della distanza interpersonale** di almeno 1-2 metri (a seconda delle specifiche situazioni) ed **evitamento di aggregazione di più persone**.

Con il presente documento si intendono fornire sia un aggiornamento delle indicazioni e misure già definite e da attuare, a partire da quelle già precedentemente definite, sia gli essenziali elementi per la definizione di ulteriori e necessari programmi, attraverso le azioni di seguito riepilogate:

Azione 1 – Aggiornamento continuo delle indicazioni e misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 in ambito penitenziario e rems (osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria).

Azione 2 - Supporto alla prevenzione ed al contenimento del contagio in riferimento alla progressiva riattivazione delle ordinarie operatività:

- Gestione dei colloqui, della ricezione dei pacchi, dell'ingresso di fornitori;
- Gestione delle attività trattamentali;
- Questioni di carattere generale.

Azione 3 – Attività di screening, diagnostiche e di monitoraggio del personale operante e delle persone detenute e internate nelle strutture penitenziarie e nelle rems.

Azione 4 - Attività di monitoraggio.

## **AZIONE 1 - Aggiornamento continuo delle indicazioni e misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 in ambito penitenziario e REMS (a cura dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria).**

In attuazione di tutti gli interventi nazionali e regionali in premessa richiamati e/o vigenti, attualmente le operatività in ambito penitenziario risultano regolate dalle indicazioni di seguito riportate.

L'**Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria** assicurerà il monitoraggio delle azioni intraprese ed i bisogni rilevati e il costante aggiornamento delle indicazioni, con continuità e con riunioni in videoconferenza a frequenza settimanale, con la costante partecipazione dei componenti, che costituisce elemento essenziale per la gestione regionale dell'emergenza.

A tal fine i componenti dell'Osservatorio avranno cura 1) di segnalare per mail, entro il giorno precedente la riunione, di ogni informazione ritenuta utile relativamente al proprio ambito territoriale (osservatorio.penitenziaria@regione.campania.it coord.penitenziaria@regione.campania.it) e 2) di assicurare attraverso gli operatori abilitati, l'inserimento e aggiornamento quotidiano (in caso di nuovi dati o di loro aggiornamenti) del set di informazioni COVID-19 del Sistema informativo SMOP (stanze di quarantena precauzionale, di isolamento sanitario e assistenza di tipo domiciliare, con livelli di occupazione; disponibilità di DPI; detenuti sospetti, positivi e guariti).

Tutte le **azioni** - ancorché non specificamente definite o da realizzarsi con immediatezza - debbano essere **sinergiche, preventive e in linea con quelle che sono le norme, le logiche ed i comportamenti disposti e adottati sul territorio**. In questo senso le azioni di prevenzione e di gestione del rischio e delle emergenze, anche comportamentali, all'interno delle carceri – non solo per le persone detenute ma anche per il personale sanitario e penitenziario ivi operante - devono essere conformate a quelle attuate sul territorio e devono essere mantenute fino all'esistenza delle indicazioni valide per la popolazione generale.

Alle specifiche misure successivamente dettagliate vanno sempre associate le **attività cliniche** – intese in senso ampliativo, come complesso delle competenze, azioni e risorse degli operatori sanitari – che devono essere valorizzate come base indispensabile per tutte le altre attività richiamate, comprese quelle di tipo organizzativo ovvero di utilizzo di strumenti e risorse, tra cui l'utilizzo dei test di laboratorio attualmente disponibili (test sierologici e tamponi nasofaringei).

I **Presidi sanitari penitenziari** per adulti e per minorenni e le **REMS** si configurano come risorsa di livello territoriale per le attività di seguito descritte e assicurano ex D.Lgv 230/1999 e DPCM 01.04.2008 le attività di medicina generale, continuità assistenziale, specialistica, di prevenzione e di promozione della salute per le persone detenute o internate ivi presenti.

Le Aziende Sanitarie Locali, attraverso i Dirigenti o Referenti del Presidio sanitario penitenziario e della REMS svolgono le funzioni proprie dell'Autorità sanitaria locale, anche al fine di assicurare la necessaria relazione con la Direzione dell'Istituto Penitenziario. I Presidi sanitari penitenziari per adulti e per minorenni e le REMS assicurano altresì il

collegamento costante con le Unità Operative di Prevenzione Collettiva del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competenti, con particolare riferimento alla necessità di immediati e ulteriori chiarimenti e indirizzi, nonché al fine di pervenire a declinazioni operative di maggiore dettaglio in specifici ambiti (per es. i Centri di Prima Accoglienza della Giustizia Minorile e di Comunità).

La necessità di **valorizzare operativamente i livelli locali delle Amministrazioni Sanitarie e Penitenziarie** di ciascuna struttura è motivata dalle seguenti due evidenze: 1) l'efficacia e l'efficienza dell'assunzione sempre congiunta di disposizioni o atti comunque relativi alla problematica in parola e 2) la possibilità di pervenire con appropriatezza e sollecitudine alle eventuali ulteriori definizioni operative che potranno rendersi necessarie.

Le suddette necessarie costanti relazioni tra le diverse Amministrazioni competenti sono da configurarsi come **unità di crisi locale**, ferma restando la necessità di assicurare sia il costante monitoraggio dei bisogni e delle attività, sia gli opportuni collegamenti con le analoghe organizzazioni funzionalmente sovraordinate. In questa prospettiva, l'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria assicura il frequente monitoraggio delle attività, incrementando opportunamente la periodicità e le modalità delle riunioni nel rispetto delle condizioni di legge.

Nell'ambito in parola, sono da considerare le seguenti tre diverse tipologie di misure:

**A) MISURE GENERALI DI INFORMAZIONE E PREVENZIONE, B) MISURE SPECIFICHE PER LA RILEVAZIONE PROATTIVA E LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI E POSITIVI, E DELLE CONDIZIONI INDIVIDUALI DI RISCHIO DI INFEZIONE COVID-2019**, comprensive di attività destinate 1) ai nuovi ingressi di detenuti e internati, 2) al personale regolarmente operante presso la struttura e alle persone che possono accedere occasionalmente e per qualunque motivo alla struttura, compresi gli avvocati ed i magistrati, e **C) MISURE PER LA PROGRESSIVA RIPRESA IN SICUREZZA DELLE ORDINARIE ATTIVITA'**, comprensive di misure di prevenzione COVID-19, potenziamento delle attività diagnostiche e avvio dello screening degli operatori sanitari e penitenziari e della popolazione ristretta (Elementi per un Piano Regionale di Fase 2 in ambito penitenziario).

## A) – Le MISURE GENERALI DI INFORMAZIONE E PREVENZIONE

Devono essere rivolte a tutte le persone che a qualunque titolo possono essere presenti nelle strutture penitenziarie e nelle REMS, con particolare riguardo agli operatori sanitari e penitenziari, e alle persone detenute o internate.

Nel rimandare alle pertinenti indicazioni contenute nei documenti del Ministero della salute e della Regione nonché ai loro eventuali aggiornamenti, si evidenzia di seguito la necessità di assicurare quanto di competenza relativamente a:

- l'affissione presso gli ambienti aperti al pubblico ovvero di maggiore affollamento e transito delle **informazioni** sulle misure di prevenzione rese note dal Ministero della Salute; la garanzia di adeguata informazione sulle forme di prevenzione e di gestione del COVID-19 da parte delle Aziende Sanitarie Locali e dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia minorile e di comunità (con ad es. l'utilizzo di brochure/materiale informativo) rivolte sia alla popolazione detenuta, sia al personale penitenziario e sanitario, nonché a tutti i soggetti che, a vario titolo, entrano in carcere. Al riguardo risulta prioritaria la puntuale informazione ai detenuti, anche preventiva rispetto all'implementazioni di specifiche azioni, al fine di evitare condizioni di allarmismo e migliorarne l'adesione;
- nelle aree di accesso alle strutture e nelle loro principali articolazioni interne, la messa a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, di **soluzioni disinfettanti per il lavaggio delle mani**;
- la realizzazione di interventi ordinari e straordinari di **sanificazione dei locali e delle attrezzature**;
- la garanzia della stretta applicazione delle **misure generali di prevenzione e controllo delle infezioni** (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto), anche con riferimento alle persone che non soddisfano i criteri definiti per "caso sospetto" di COVID-19; l'utilizzo in maniera appropriata, e per tutte le persone che a vario titolo sono presenti ovvero effettuano accesso all'interno delle strutture carcere, dei dispositivi di protezione individuale (es. mascherine, filtranti, tute ecc.) e le misure comportamentali precauzionali (es. distanza di sicurezza), come appropriati.
- la garanzia che gli operatori penitenziari e tutte le altre persone che, a vario titolo, si recano in carcere per motivi di lavoro, seguano le **indicazioni fornite dal proprio medico competente** e ricevano i **dispositivi di protezione individuali appropriati per i compiti da svolgere dal datore di lavoro**;
- le attività di **sensibilizzazione** della popolazione presente per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione. Particolare importanza deve essere data anche alla prevenzione del diffondersi condizioni di ingiustificato allarme, assicurando la diffusione di corrette sulla malattia e sull'utilizzo appropriato di DPI e DM; in questa attività è essenziale evitare ogni generica valutazione, anche valutando l'opportunità di sanzionare i comportamenti che si discostino pericolosamente da quelli regolamentati. Al riguardo risulta essenziale informare che l'uso di DM e DPI, e in particole delle mascherine chirurgiche, non può mai sostituire la necessità di comportamenti individuali responsabili, basati sul puntuale rispetto delle indicazioni generali di prevenzione (mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale, lavaggio delle mani ecc.).
- all'interno degli Istituti Penitenziari e delle REMS, allorquando possibili sulla base delle normative vigenti, la **ripresa di tutte le attività per garantire la piena operatività della struttura secondo criteri di progressività ed in condizioni di sicurezza**, come definiti per le singole tipologie di attività e, in generale, realizzando la massima riduzione possibile della movimentazione dei detenuti e degli internati, e sempre evitando il verificarsi di un ampio coinvolgimento di persone e/o il mancato rispetto delle distanze minime interpersonali; prioritaria attenzione deve essere destinata alla riorganizzazione delle modalità di svolgimento della socializzazione tra detenuti, che può essere

realizzata solo ed esclusivamente in forme, luoghi e tempi che determinino livelli di aggregazione di persone compatibili con il rispetto delle regole di distanziamento;

- facilitazione della **massima disponibilità ai detenuti e internati di soluzioni per i colloqui “da remoto”** (telefonici ovvero video), anche in misura ampliativa rispetto alle ordinarie limitazioni di frequenza e durata; la misura deve essere principalmente sostenuta realizzando interventi informativi nei confronti dei detenuti e degli internati che ne evidenzino la rilevanza e l’efficacia, fornendo efficaci risorse conoscitive che possano **limitare le richieste di colloqui “in presenza”**;

- L’identificazione delle condizioni individuali di salute dei detenuti con patologie che possano configurarsi come condizione di rilevante **rischio di peggioramento prognostico** in relazione alla possibile comorbilità da Covid-19 e la proposizione all’A.G. di soluzioni alternative alla detenzione in carcere che migliorino la prognosi;

- L’identificazione di ogni altra condizione individuale dei detenuti e internati che possa rendere opportuna l’applicazione di soluzioni alternative alla detenzione in carcere, riducendo la frequenza di uscite e reingressi negli Istituti non necessari;

- L’astensione da ogni decisione che comporti attività o implementazioni non previste o indicate da normative, indirizzi o protocolli sanitari elaborati dalla locale Autorità Sanitaria, che possano anche determinare condizioni di inopportuno e procurato allarme (come, per es. l’utilizzo inappropriato di DPI ovvero DM, tra cui mascherine e guanti, in condizioni o ambiti diversi da quelli previsti dai protocolli e dalle indicazioni definite a livello nazionale (Ministero della Salute, ISS) o regionale (Presidenza, Unità di crisi, DG Tutela della salute e coordinamento del SSR, Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria);

- Il controllo della temperatura corporea per tutte le persone a qualunque titolo in ingresso nella struttura, con possibilità di inibirne l’accesso in caso di temperatura maggiore di 37,5°C;

- L’identificazione, l’attivazione ed il costante aggiornamento di specifici spazi per la temporanea allocazione in stanza singola con proprio servizio igienico delle persone detenute o internate (**isolamento sanitario precauzionale**), a tal fine ritenuti idonei dal Servizio sanitario e dalla Direzione dell’Istituto, con riguardo alla possibilità di garantire il necessario e costante monitoraggio del caso confermato e alla presenza di personale sanitario (preferenzialmente servizio medico e/o infermieristico H24, ovvero massima attività del locale servizio sanitario);

- La garanzia che i sanitari possano effettuare nei confronti dei detenuti e internati all’interno della struttura ogni opportuna misura di prevenzione e diagnosi (es. tamponi, ricerca di anticorpi, test rapidi, ecc.) seguendo quelle che sono le indicazioni del Ministero della Salute e delle Regioni;

- La garanzia che le azioni sanitarie per la gestione del COVID-19 rivolte alla popolazione detenuta siano gestite dalle Unità Operative di Sanità Penitenziaria delle ASL, con il supporto dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, ognuno per le proprie competenze, ferma restando l’obbligatorietà di un univoco coordinamento a livello aziendale, che partecipi costantemente alle funzioni di coordinamento regionale già implementate (Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria e Coordinamento della rete regionale sanitaria penitenziaria), al fine di assicurare implementazioni locali uniformi su tutto il territorio regionale.

*B) Le MISURE SPECIFICHE PER LA RILEVAZIONE PROATTIVA E LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, DELLE CONDIZIONI INDIVIDUALI DI RISCHIO E DELL'ASSISTENZA INTRAMURARIA DEI CASI CONFERMATI DI INFEZIONE COVID-2019.*

Comprendono attività destinate 1) ai nuovi ingressi di detenuti o internati, 2) a tutte le persone che possono accedere occasionalmente, per qualunque motivo e con autorizzazione alla struttura, compresi gli avvocati ed i magistrati e 3) al personale regolarmente operante presso la struttura ed alle persone detenute o internate presenti.

Il Presidio sanitario penitenziario e la REMS assumono con prioritario e strategico obiettivo la corretta e sollecita identificazione dei detenuti e internati che soddisfano i criteri definiti per il “**caso sospetto**”, prestando particolare attenzione alla definizione esclusivamente secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute e assicurando la sua gestione per il periodo di tempo tra l'identificazione e la definizione degli interventi necessari

Nel caso di **rilevazione di “caso sospetto”, e fino all'eventuale accertamento di negatività alla verifica** dell'infezione da COVID-19, resta necessario che il detenuto o internato permanga nella struttura, con allocazione negli spazi specificamente identificati per l'**isolamento sanitario precauzionale**, assicurando la limitazione e prevenzione di suoi ulteriori contatti con altre persone diverse dagli operatori di assistenza, ferme restando le successive disposizioni che saranno fornite dai sanitari stessi, e sempre valutando il caso specifico e considerando anche i relativi contatti stretti accertati.

Per detta eventuale e limitata gestione, gli operatori di assistenza utilizzeranno i KIT di DPI specifici ed ai casi sospetti ed ai loro contatti saranno forniti gli opportuni DM (tra cui mascherine chirurgiche). Si evidenzia la necessità che la predetta gestione resti strettamente limitata alle sole persone richiamate (casi sospetti e relativi contatti stretti accertati), al fine di preservare sia la complessiva operatività della struttura che l'appropriato utilizzo e la disponibilità di DPI.

Nel caso in parola (rilevazione di “caso sospetto”, e fino all'eventuale accertamento di negatività alla verifica dell'infezione da COVID-19) è altresì necessario assicurare che tutte le persone diverse dal detenuto o internato identificato come caso sospetto e che a qualunque titolo hanno avuto contatti con lo stesso permangano nella struttura, assicurando la limitazione e prevenzione di loro ulteriori contatti con altre persone, temporaneamente fino alle successive disposizioni che saranno fornite con urgenza dai sanitari.

Nel caso di rilevazione di **accertamento di positività alla verifica dell'infezione da COVID-19 (“caso confermato”)** – nei soli casi asintomatici, paucisintomatici ovvero sintomatici, che comunque non soddisfano i criteri per un trasferimento in ospedale - dovrà essere localmente definita la procedura gestionale considerando 1) la permanenza in Istituto Penitenziario solo quale *extrema ratio* e 2) l'utilizzo degli specifici spazi interni all'Istituto di cui al precedente punto (stanze singole con proprio servizio igienico dedicate o programmate per l'assistenza domiciliare). Le persone detenute risultate positive al COVID-19, quando ritenuto necessario, devono essere ricoverate presso strutture ospedaliere appropriate agli specifici bisogni clinico-assistenziali.

Per quanto relativo all'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi terapeutici realizzabili all'interno dell'Istituto Penitenziario e della REMS, rileva il costante raccordo tra il Presidio sanitario locale e i servizi e le strutture specialistiche

esterne, nonché il Dipartimento di Prevenzione; il predetto raccordo deve altresì essere utilizzato per la definizione delle misure prefazionali di isolamento sanitario anche successivamente alla guarigione clinica e alla negativizzazione del tampone, con particolare riguardo alla valutazione della persistenza di generici indicatori di flogosi e di infezione, nonché dell'opportunità dell'isolamento oro-fecale.

Pertanto, anche al fine di assicurare la possibile **assistenza diretta alle persone detenute affette da covid-19, equivalente all'assistenza di tipo "domiciliare"**, in tutti gli Istituti Penitenziari e nelle REMS è assicurata la formale identificazione e l'aggiornamento quali-quantitativo (numero ed occupabilità minima e massima) di:

- stanze con relativi posti da utilizzare per la quarantena precauzionale delle persone detenute in ingresso ovvero già presenti e identificate come casi sospetti;
- stanze con relativi posti da destinare all'isolamento dei detenuti risultati positivi al virus della SARS-COV2 e assistibili all'interno dell'Istituto penitenziario in relazione a bisogni sanitari che richiedono esclusivamente interventi di livello non ospedaliero (assistenza domiciliare COVID-19).

In ogni ASL nel cui territorio insistono più Istituti Penitenziari, la rete aziendale dei presidi di sanità penitenziaria è configurata secondo il modello HUB/SPOKE, con HUB che assicura le funzioni di generali attività covid-19 e la prioritaria accoglienza dei detenuti positivi che necessitano di assistenza non ospedaliera (equivalente a quella domiciliare).

**B1) Per quanto inerente TUTTI i nuovi ingressi di detenuti o internati** – intesi in senso estensivo (per es. c.d. "Nuovi Giunti", trasferimenti ecc.), risulta necessario attuare quanto di seguito elencato:

- a) **Pre-triage COVID 19:** da effettuare in spazi interni alla struttura ovvero, ove necessario, esterni (per es. tensostrutture) per la valutazione clinica, diversa e preliminare rispetto alla visita di primo ingresso abituale e relativa esclusivamente alla rilevazione della sintomatologia respiratoria e all'indagine finalizzata all'identificazione delle condizioni di "caso sospetto";
- b) **Adozione per della misura della quarantena precauzionale di 14 giorni** (preferenzialmente in stanza singola con proprio servizio igienico) e le altre misure sanitarie ritenute necessarie e indicate dalle procedure sanitarie in atto, prima dell'allocazione negli ordinari reparti o sezioni detentive e subito dopo l'effettuazione del Pre-triage COVID-19.

Attesa la **strategica rilevanza**, ai fini dell'efficacia delle azioni di prevenzione, della costante disponibilità di spazi interni agli Istituti Penitenziari e alle REMS da dedicare esclusivamente all'isolamento sanitario precauzionale di tutti i nuovi ingressi – da intendersi in senso estensivo - si forniscono di seguito **ulteriori indicazioni operative per assicurare la massima efficacia della specifica misura:**

1. Risulta necessario, in considerazione che tale emergenza possa ancora protrarsi nel tempo, assicurare localmente, la ricerca continua del massimo numero possibile di stanze di isolamento sanitario, prioritariamente ad uso singolo e con servizio igienico completo in stanza, ma, in subordine, anche con servizi igienici condivisi.

Per tutti i nuovi ingressi di detenuti da altri Istituti deve essere attuata la seguente prassi operativa:

In caso di disposizione di trasferimento emessa dal DAP o dal PRAP, la Direzione di Istituto, che la riceve, provvede alla immediata e formale comunicazione al Presidio sanitario del proprio Istituto ed alla Direzione dell'Istituto di

destinazione e quest'ultimo informa il proprio Presidio sanitario. I Servizi sanitari dei rispettivi Istituti prenderanno accordi tra di loro secondo quanto di seguito:

- a) I responsabili sanitari dell'istituto di partenza e di destinazione avranno cura di concordare la disponibilità all'accoglienza che dovrà comunque essere assicurata entro un range temporale massimo di 14 giorni. Il presidio sanitario dell'istituto di destinazione provvederà ad avvisare, quanto prima, quello di provenienza della disponibilità all'ingresso del detenuto.
  - b) Il Presidio sanitario penitenziario di partenza, ricevuta comunicazione della possibile data di ingresso, effettuerà preferenzialmente tampone naso faringeo in tempo utile al fine di produrre il definitivo parere sanitario favorevole o non favorevole alla traduzione e comunicherà eventuali patologie di particolare interesse e necessità cliniche assistenziali. Resta ferma l'obbligatorietà dell'esecuzione del tampone naso-faringeo all'ingresso nella struttura di destinazione, come previsto per ogni nuovo ingresso di una persona detenuta (proveniente dalla libertà o da altro Istituto Penitenziario o struttura assimilabile (v. oltre, Azione 3).
  - c) le predette attività sanitarie non possono mai configurarsi come condizionanti od ostative all'ingresso del detenuto nella struttura penitenziaria, restando pareri da fornire obbligatoriamente alla Direzione Penitenziaria (ovvero al PRAP o DAP), che resta esclusivamente competente per la disposizione e l'esecuzione della traduzione; il Presidio sanitario penitenziario acquisisce titolo per lo svolgimento di tutte le funzioni di propria competenza – comprese le valutazioni su eventuali incompatibilità - solo successivamente al formale ingresso del detenuto nella struttura penitenziaria.
2. È imprescindibile la garanzia di un monitoraggio puntuale ed aggiornato, quotidianamente, della disponibilità, della programmazione di successiva attivazione e dell'utilizzo delle stanze per la quarantena da parte di ciascuna struttura penitenziaria e REMS, utilizzando nella prevista procedura informatica (SMOP), al fine di poter consentire di rilevare i dati statistici per un proficuo lavoro di programmazione, sia a livello locale che a livello regionale.
3. A livello regionale e di Azienda sanitaria locale, è necessaria la continua verifica dell'adeguatezza dell'offerta di stanze singole per l'isolamento sanitario; tra gli indicatori per la predetta valutazione è sempre da utilizzare almeno il numero medio di ingressi giornalieri, come ricavabile dal numero totale di ingressi dalla libertà nell'anno precedente.
4. Qualora il livello di occupazione delle stanze per l'isolamento sanitario in parola si approssimi alla saturazione, nonché in ragione, ove possibile, di fornire un'allocazione sanitaria che tenga conto anche della diversa tipologia di Istituto, sia per caratteristiche strutturali sia per la tipologia dei reati che ne determinano l'assegnazione, e comunque in ogni caso in cui il numero di stanze singole localmente disponibili sia inferiore al bisogno, allocazione in quarantena precauzionale secondo i seguenti criteri di priorità:
- a) positività vs. negatività al pre-triage/triage COVID19 (con priorità per la rilevazione di sintomatologia respiratoria acuta in atto (tra cui, febbre > 37,5°);
  - b) mancanza di supporto di test (tamponi, test sierologici ecc.) ovvero test positivi vs. test eseguiti con esito negativo;

c) persona non già assegnata vs. persona già assegnata alla struttura e uscita per tempi molto limitati (per es., detenuto arrestato vs. detenuto uscito per visita esterna);

d) minore vs. maggiore periodo di isolamento sanitario già realizzato;

e) utilizzo delle stanze disponibili allocandovi più persone detenute per raggruppamenti omogenei, con riferimento a valutazioni cliniche, epidemiologiche e di laboratorio (per es., tutte persone asintomatiche e/o con test negativi e/o entrate nella stessa giornata).

f) Utilizzo di stanze per l'isolamento sanitario disponibili in altri Istituti della ASL o, in subordine, di altre ASL, come risultanti dal monitoraggio attraverso il sistema SMOP, a cura dell'Amministrazione Penitenziaria e previo accordo con il Presidio sanitario penitenziario di eventuale trasferimento del detenuto.

Si precisa che le suddette indicazioni operative sono da utilizzare solo dopo aver valutato tutte le possibili misure adottabili, sia con riferimento alle presenti indicazioni che con riguardo a regolamentazioni e normative di rango diverso, atteso che è confermata in 14 giorni la durata della quarantena precauzionale e che possibili protocolli operativi, basati su evidenze scientifiche, finalizzati a una sua riduzione sono da definire.

c) **Costante valutazione dello specifico rischio sanitario COVID19 in tutti i casi di trasferimenti dei detenuti da un Istituto Penitenziario o REMS a un altro** (per esigenze di sicurezza, giustizia e motivi di salute), assicurando che:

1) per quelli motivati da **esigenza di sicurezza**, sia preventivamente rilasciato un nulla osta sanitario da parte del Servizio sanitario di provenienza - in esito a visita medica effettuata nell'imminenza del trasferimento, comprensivo di attestazione dell'esclusione del rischio di diffusione COVID-19 sulla base di evidenze cliniche, strumentali ed epidemiologiche (con particolare riferimento all'eventuale isolamento sanitario già realizzato in concomitanza con il trasferimento) - sia preventivamente acquisita una formale disponibilità all'accoglienza in sicurezza, con isolamento precauzionale, da parte del servizio sanitario di destinazione, e sia preventivamente attestata da parte dell'Amministrazione penitenziaria l'effettuazione della traduzioni con personale e mezzi dotati di idonei dispositivi e procedure di sicurezza;

2) per quelli motivati da **esigenza di giustizia**, sia preventivamente data comunicazione all'Autorità Giudiziaria relativamente alla presenza o assenza delle condizioni di cui al punto precedente, per le valutazioni di competenza;

3) per quelli motivati da **esigenze di salute** (con accesso a struttura sanitaria esterna ovvero trasferimento ad altro Istituto), sia preventivamente attestata, da parte del Servizio sanitario che richiede la prestazione sanitaria esterna o il trasferimento, la presenza delle condizioni generali di prevenzione di cui al precedente paragrafo A), previa valutazione ed attestazione dell'indifferibilità delle prestazioni sanitarie richieste.

Si evidenzia che le predette limitazioni non sono ovviamente applicabili a quelle condizioni in cui gli spostamenti delle persone da o verso gli Istituti Penitenziari e le REMS sono determinati dall'applicazione da parte dell'Autorità Giudiziaria di una misura restrittiva della libertà personale (cautelare o di sicurezza) ovvero dalla revoca o dalla trasformazione di una misura già applicata (per es., scarcerazione, arresto, applicazione libertà vigilata o licenza finale di esperimento, arresti domiciliari ecc.). In questi casi lo spostamento della persona interessata deve sempre essere assicurato, associandolo alle preferenziali soluzioni e modalità che possano ridurre o annullarne il rischio epidemiologico specifico, sia a cura della struttura di provenienza che di quella di destinazione.

- Esecuzione di tampone diagnostico a tutti i detenuti o internati all'ingresso negli Istituti Penitenziari o strutture assimilate, indipendentemente dalla motivazione (per es., c.d. "nuovi giunti", trasferimento ecc.). Nei casi di

trasferimento tra strutture diverse, l'esecuzione di tampone diagnostico è obbligatoriamente da assicurare a cura del servizio sanitario della struttura di destinazione; l'eventuale sua esecuzione anche a cura della struttura di provenienza può solo essere preventivamente concordata tra i servizi sanitari e la mancata esecuzione non può mai costituire condizione ostativa all'ingresso nella struttura di destinazione.

**B2) Per quanto inerente alle persone che possono accedere occasionalmente e per qualunque motivo alla struttura, e al personale regolarmente operante presso la stessa, risulta necessario attuare le misure già indicate al precedente punto A.**

In aggiunta, si evidenzia l'opportunità che tutte le persone autorizzate all'ingresso in struttura siano invitate a dichiarare l'assenza di specifiche situazioni di rischio, in analogia con quanto precedentemente definito in tema di controllo sui sugli accessi in parola con la Circolare del Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria della Campania prot. n. 54 del 26.02.2020, assunta in esito alla riunione dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria del 25.02.2020, e aggiornando alle disposizioni pro tempore vigenti la "Scheda di autodichiarazione per l'accesso".

Considerato che, qualora in esito alle risultanze della suddetta autodichiarazione non risultino escluse le condizioni di rischio, l'Amministrazione Penitenziaria può consequenzialmente inibire l'ingresso nella struttura e informare il Presidio sanitario locale, che assicurerà la dovuta collaborazione in tema di valutazione di caso sospetto e di segnalazione alla Autorità sanitaria territorialmente competente, con applicazione delle consequenziali disposizioni descritte al punto B1. Nel caso delle REMS, le predette attività di autorizzazione all'ingresso saranno effettuate dalla Direzione Sanitaria

## AZIONE 2 - Supporto alla prevenzione ed al contenimento del contagio in riferimento alla progressiva riattivazione delle ordinarie operatività.

Gestione dei colloqui, della ricezione dei pacchi, dell'ingresso di fornitori.

Un momento di rischio è quello dei colloqui con i familiari. Al riguardo occorre elaborare localmente – attesa la variabilità strutturale e organizzativa dei singoli Istituti Penitenziari - indicazioni destinate da un lato ai detenuti e ai familiari, dall'altro al personale dell'istituto, con riferimento ad aspetti quali:

- 1) continuità dei videocolloqui, modalità che potrà essere ampiamente assicurata a tutti coloro che dovessero preferirla e comunque che potrà essere affiancata al colloquio ordinario, anche per garantire, contemperando le esigenze di igiene e tutela della salute con quelle organizzative dell'istituto, il numero minimo di colloqui mensili;
- 2) esigenza di un meccanismo di prenotazione, così da assicurare uno scaglionamento dei colloqui ed evitare assembramenti;
- 3) possibilità di disporre una durata inferiore a quella di un'ora di cui agli artt. 37 del D.P.R. 230/2000 e 19 D.lvo 121/2018, da comunicarsi preventivamente al detenuto e ai familiari, al fine di consentire tutti i colloqui programmati nella giornata e la necessità di assicurare una adeguata pulizia ed areazione degli ambienti utilizzati;
- 4) modalità e caratteristiche di effettuazione del pre-triage di ingresso dei familiari, per cui appare necessaria la disponibilità di personale con competenze sanitarie;
- 5) misure di prevenzione da adottare nella fase di accettazione del colloquio (ad esempio, laddove possibile, effettuazione delle stesse tramite vetro divisorio o plexiglass);
- 6) riduzione del numero di familiari ammessi contemporaneamente a colloquio al fine di evitare assembramenti (preferibilmente presenza di un solo familiare);
- 7) indicazioni circa l'eventuale accesso di minori, persone anziane o soggetti particolarmente esposti al rischio contagio in relazione alle pregresse condizioni di salute. Laddove non sussistano ragioni sanitarie per escludere l'accesso di tali categorie è comunque opportuno che nell'opuscolo destinato ai detenuti e ai familiari siano evidenziati i maggiorati rischi connessi agli spostamenti e agli inevitabili contatti con terzi, tali da sconsigliare la partecipazione ai colloqui in carcere;
- 8) definizione delle norme di comportamento durante il colloquio, quali il distanziamento ed il divieto di contatto fisico; detenuti e familiari dovranno essere preventivamente edotti di tali norme di comportamento, con l'avvertenza che, in caso di violazione, il colloquio verrà immediatamente sospeso, ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 230/2000 e dell'art. 47 D.P.R. 82/1999.
- 9) caratteristiche ottimali della sala colloqui. Per ogni Istituto dovrà essere definito, previo sopralluogo del Dipartimento di Prevenzione della competente ASL, il numero massimo di persone che possono essere contemporaneamente presenti nella sala colloqui, in relazione alle caratteristiche dei locali (dimensioni, areazione, etc.). Dovrebbe altresì essere congiuntamente valutato il posizionamento degli arredi e degli eventuali divisori ex art. 37 comma 5 del DPR 230/2000, anche al fine di favorire le norme di comportamento previste, quali il distanziamento;
- 10) procedure per la disinfezione-sanificazione delle sale colloqui (in particolare, occorre valutare se sia necessaria la sanificazione delle sale o sia sufficiente la disinfezione; qualora sia sufficiente la disinfezione occorre indicare se essa debba essere ripetuta dopo ogni turno di colloqui o se sia sufficiente una volta al giorno; in caso di ripetizione dopo ogni

turno di colloqui, infine, occorre indicare quanto tempo è necessario intercorra tra un turno e l'altro per disinfezione e areazione dei locali);

11) laddove le strutture consentano colloqui nelle "aree verdi", occorre definire le misure di prevenzione e cautela da prevedersi e le misure di comportamento da indicare a detenuti e familiari. Anche in tal caso si ritiene opportuna una verifica con la competente ASL circa il distanziamento da assicurare tra detenuto e familiare, il distanziamento tra questi ultimi ed altre coppie presenti contemporaneamente nell'area verde, il posizionamento del personale di polizia penitenziaria, il numero massimo di persone contemporaneamente presenti, le procedure di disinfezione o sanificazione di eventuali arredi esterni;

12) tipologia di DPI di cui deve essere munito il familiare durante le fasi di pre-triage, accettazione, perquisizione, colloquio e uscita. Occorre altresì stabilire se il familiare dovrà munirsi autonomamente di tali DPI (in assenza dei quali è inibito l'accesso) o se gli stessi devono essere forniti al momento dell'arrivo (in tale seconda ipotesi occorre previamente verificare con il Dipartimento della protezione civile la disponibilità di tali dotazioni);

13) tipologia di DPI di cui deve essere munito il detenuto durante il colloquio;

14) tipologia di DPI e misure di prevenzione e cautela da prevedersi per il personale addetto alla perquisizione tramite metal detector;

15) tipologia di DPI e misure di prevenzione e cautela da prevedersi per il personale addetto alla perquisizione ordinaria, laddove necessaria;

16) tipologia di DPI e misure di prevenzione e cautela da prevedersi per il personale addetto alla sorveglianza visiva del colloquio, con specifico riferimento al caso in cui sia richiesto di intervenire in prossimità per interdire comportamenti non ammessi, come lo scambio di materiale non consentito.

Considerata l'esigenza di programmare e scaglionare i colloqui, si ritiene altresì opportuno definire dei criteri di priorità per l'accesso agli stessi. In tale ambito, è di particolare rilevanza il contributo degli psicologi che operano negli istituti, che potrebbero segnalare le situazioni di maggiore sofferenza psicologica, che necessitano più di altri del supporto e della presenza dei propri cari.

Altro fattore di rischio è quello della ricezione dei pacchi; al riguardo, in aggiunta alle indicazioni già rese disponibili, deve essere, inoltre, valutato quanto segue:

- l'opportunità di invio tramite corriere o altra modalità idonea a evitare/ridurre ulteriori momenti di "contatto" tra il familiare ed il servizio (anche attraverso l'istituzione di punti di recapito);
- l'opportunità di definire raccomandazioni da diffondere a detenuti e familiari circa quali materiali risulta possibile inserire nel pacco e con quali modalità di preparazione e confezionamento (es. necessità che gli indumenti siano lavati a 60 gradi; eventuali rischi relativi all'introduzione di cibo, anche con riferimento ai protratti tempi di consegna e alla difficoltà ad assicurare l'eventuale continuità della catena del freddo; modalità di confezionamento; etc).

Analoghe considerazioni devono essere fatte quanto all'approvvigionamento dell'istituto, con particolare riferimento ad aspetti quali:

- l'esigenza che i terzi fornitori assicurino l'applicazione di protocolli di sicurezza conformi al "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto tra Governo e Parti Sociali in data 24/04/20;
- l'opportunità che il personale delle ditte esterne segua lo stesso protocollo di qualunque altro soggetto che entra in istituto, tenuto altresì conto che gli addetti alle consegne entrano in contatto con molte persone in ragione del proprio lavoro;
- l'eventuale necessità di procedere a disinfezione o sanificazione delle confezioni esterne e con quali modalità.

## Gestione delle attività trattamentali.

Un aspetto di carattere generale riguarda la modifica dello stile di vita intramurale (come del resto di quello dei cittadini liberi). La diversa "sensibilità" dei ristretti, dimostrata dalle recenti rivolte (avvenute non solo in Italia), rende auspicabile che una simile modifica, per forza di cose, sia ben spiegata come messaggio positivo finalizzato alla tutela della salute e così veicolata da iniziativa dell'Autorità sanitaria (opuscoli multilingue).

I punti da esaminare sono numerosi:

- Limitazioni degli spostamenti di persone all'interno della struttura considerando in particolare: l'uscita dalle stanze di pernottamento, la limitazione del movimento alla sezione, l'uscita dalla sezione per recarsi a svolgere le "ordinarie" attività; al riguardo vanno valutate e definite le opportune misure e prescrizioni, considerando le specificità del circuito minorile, ove la vita intramuraria è improntata a principi di comunità e condivisione di spazi e tempi, in relazione al fabbisogno anche di "contatto" della specifica utenza.
- Fruizione di "permanenza all'aperto" e "socialità": occorre prevedere specifiche misure di prevenzione e cautela (scaglionamento, distanziamento), considerando in ogni caso gli spazi disponibili congiuntamente all'Autorità sanitaria per verificare il numero massimo di persone contemporaneamente presenti.
- Accesso di volontari, educatori, insegnanti, ministri di culto e operatori vari: è da valutare un triage almeno periodico, indicativamente settimanale e vanno adottate ulteriori misure di prevenzione (per es., distanziamento, eventuali DPI sia per detti operatori che per i detenuti con cui entrano in contatto);
- Attività in comune (socialità, istruzione, formazione professionale, attività ludiche, culturali, ricreative e sportive): occorre garantirne la progressiva ripresa, anche con particolare riferimento al circuito minorile in relazione allo specifico fabbisogno dell'utenza. Appare preliminarmente necessario valutare gli spazi disponibili congiuntamente all'Autorità sanitaria per verificare il numero massimo di persone contemporaneamente presenti (per es., indicando un rapporto metri quadrati-larghezza punti di areazione-numero di persone entro il quale si è ragionevolmente distanziati e sicuri; occorre, inoltre, definire le misure e gli eventuali DPI da adottare per le specifiche attività previste, verificando se talune debbono necessariamente essere escluse (es. sport che prevedono contatto fisico, almeno sino alla parallela esclusione prevista per la generalità dei cittadini).
- Pratiche connesse all'espressione della propria fede religiosa, con particolare riferimento a funzioni quali la Messa e gli altri riti, quali l'Eucarestia: fatta salva la sospensione allorquando prevista per la generalità dei cittadini, occorre individuare le prescrizioni per consentire il riavvio di tali attività, che costituiscono un sollievo importante per la popolazione detenuta.

## Questioni di carattere generale.

In generale appare opportuno definire con chiarezza elementi necessari quali:

- Le modalità di effettuazione dello screening/pre-triage previsto all'accesso per il personale, i visitatori, i volontari, gli operatori, ecc. che seguono precise indicazioni standard e viene gestito dall'Amministrazione Penitenziaria con l'ausilio di specifico personale fornito dalla Protezione Civile e/o Enti ausiliari (es. Croce Rossa, ecc);
- La fornitura e l'utilizzo dei DPI che per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria e per il detenuto vengono gestiti dalla stessa Amministrazione, per i detenuti "lavoranti" dai datori di lavoro e per gli operatori sanitari dalle ASL;
- La gestione del detenuto positivo al SARS-CoV-2 che non necessita di ospedalizzazione che avviene secondo quanto previsto dalle procedure sanitarie regionali. In questo caso l'isolamento sanitario avviene all'interno dell'Istituto Penitenziario in un apposito e adeguato locale come concordato con l'Amministrazione Penitenziaria in modo che al detenuto possa essere garantito un adeguato monitoraggio sanitario. Il detenuto positivo indossa i DPI forniti dai servizi sanitari che assicurano la gestione sanitaria della persona mentre l'Amministrazione Penitenziaria garantisce la gestione delle necessità di vita quotidiana del detenuto (distribuzione e consumazione del vitto con oggetti monouso, pulizia e sanificazione degli ambienti, lavaggio degli indumenti a 90° C, ecc.) adottando per il proprio personale le precauzioni e i DPI necessari (evitando il "contatto diretto" con il detenuto);
- La gestione dei contatti stretti del soggetto positivo (detenuto, personale penitenziario, sanitario) avviene da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica attraverso l'isolamento sanitario e l'esecuzione di test diagnostici (come il tampone);
- La tutela della salute del Personale dell'Amministrazione Penitenziaria che viene assicurata per il tramite del medico competente della stessa Amministrazione (comprese le indicazioni per l'utilizzo dei DPI per le diverse mansioni);
- La gestione delle attività di informazione che devono essere rivolte sia alla popolazione detenuta, sia al personale dell'Amministrazione Penitenziaria, nonché a tutti i soggetti che, a vario titolo, entrano in carcere, ecc. Esse verranno gestite da parte delle ASL e dell'Amministrazione Penitenziaria (ad es. con l'utilizzo di brochure/materiale informativo e/o di mediatori linguistici);
- La gestione delle attività di screening/test per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria viene gestito da parte dei Servizi di Igiene e di Sanità Pubblica delle ASL, secondo le procedure regionali in atto.

Le indicazioni contenute nel presente documento sono soggette a revisione in base al variare dell'andamento epidemiologico, delle conoscenze scientifiche anche in ambito diagnostico e clinico e delle disposizioni ministeriali e regionali.

### AZIONE 3 - Attività di screening, diagnostiche e di monitoraggio del personale operante e delle persone detenute e internate nelle strutture penitenziarie e nelle rems.

Si ha riguardo ad interventi e misure che risultano di particolare rilevanza nel medio-lungo periodo, in quanto si concretizzeranno in modalità di utilizzo di risorse essenziali (test sierologici e tamponi) per lo screening e la diagnosi precoce delle infezioni, che sono potenzialmente idonee a potenziare positivamente e rendere maggiormente efficienti tutte le altre Azioni.

Pertanto, al fine di ordinare gli elementi conoscitivi necessari per la precisa articolazione delle Azioni vengono di seguito dettagliate le prioritarie informazioni relative 1) alla rete regionale di sanità penitenziaria 2) all'attivazione, programmazione e utilizzo delle stanze per l'isolamento sanitario negli Istituti Penitenziari e 3) alla quantificazione standardizzata e pesata (sulla base di presenze ed ingressi) del fabbisogno di test/tamponi per singola Azienda Sanitaria Locale.

#### Caratteristiche generali della rete regionale di sanità penitenziaria

Le **caratteristiche generali della rete regionale di sanità penitenziaria** sono riportate nella Tabella 1 (strutture, personale sanitario, personale penitenziario e popolazione ristretta), mentre quelle specifiche per la gestione dell'emergenza COVID-19 sono riepilogate nella Tabella 2 (casi COVID-19 positivi e sospetti, e casi con sola sintomatologia respiratoria acuta; attivazione e programmazione di stanze per l'isolamento sanitario, e loro occupazione; per personale sanitario, penitenziario e detenuti).

**Tabella 1 – Rete penitenziaria della Campania: strutture, personale sanitario, personale penitenziario e popolazione ristretta**

Tabella n. 1 - Caratteristiche quali-quantitative della rete penitenziaria (strutture, personale e popolazione ristretta)					
ASL	Struttura		personale (1)		detenuti/internati presen
		Tipologia (2)	sanitario	penitenziario (3)	
AV	REMS S. NICOLA BARONIA	REMS	35	non previsto	20
	ARIANO IRPINO	CC	24	158	267
	AVELLINO BELLIZZI	CC	36	282	538
	LAURO	CC	4	44	8
	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	CR	23	127	160
<b>Totale</b>			<b>122</b>	<b>611</b>	<b>993</b>
BN	BENEVENTO	CC	70	286	425
	AIROLA	IPM	9	72	25
<b>Totale</b>			<b>79</b>	<b>358</b>	<b>450</b>
CE	REMS CALVI RISORTA	REMS	66	non previsto	20
	ARIENZO	CC	17	72	71
	AVERSA	CC	35	173	185
	CARINOLA	CR	28	213	436
	SANTA MARIA CAPUA VETERE	CC	99	523	962
<b>TOT</b>			<b>245</b>	<b>981</b>	<b>1674</b>
NA1 C	NAPOLI POGGIOREALE	CC	120	967	1.887
	NAPOLI SECONDIGLIANO	CP	125	1170	1.302
	NISIDA	IPM	15	139	34
<b>Totale</b>			<b>260</b>	<b>2.276</b>	<b>3.223</b>
NAZ N	POZZUOLI	CCF	35	149	125
<b>Totale</b>			<b>35</b>	<b>149</b>	<b>125</b>
SA	EBOLI	CR	8	47	37
	SALERNO	CC	70	246	453
	VALLO DELLA LUCANIA	CC	8	42	51
	SALERNO	CPA	0	19	0
<b>Totale</b>			<b>86</b>	<b>354</b>	<b>541</b>
<b>TOTALI PARZIALI REGIONE</b>			<b>827</b>	<b>4.729</b>	<b>7.006</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO REGIONE</b>			<b>12.562</b>		
NOTE: (1) TOTALE DEGLI OPERATORI SANITARI A QUALUNQUE TITOLO PRESENTI (per es. compresi salute mentale, dipendenze ecc.; dipendenti contratto, a progetto, agenzie interinali ecc.) (FONTE ASL); PERSONALE PENITENZIARIO E DETENUTI / INTERNATI (FONTE PRAP e CGM; per le RA fonte Sistema informativo regionale SMOP). (2):CC (Casa Circondariale), CR (Casa di reclusione), IPM (Istituto penale per minorenni), CCF (C Circondariale Femminile), CPA (Centro Prima Accoglienza minorile); 3) Il personale delle funzioni centrali del PRAP è integrato nel personale della C Napoli Poggioreale; il personale delle funzioni centrali del CGM e del CPA di Napoli è integrato nel personale dell'IPM di Nisida.					

**Tabella n. 2 – Monitoraggio COVID-19 Rete sanitaria penitenziaria della Campania - SMOP (Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e dei servizi di sanità penitenziaria).**

Record INATTIVI non più validi		DT: Detenuti PS: Pers. Sanitario PP: Pers. Penitenziario		COVID-19 POSITIVI (1)			COVID-19 GUARITI			CASI SOSPETTI COVID-19 (2)			SOLO SINTOMI RESPIR. ACUTI (3)			Stanze SINGOLE DI ISOLAMENTO SANITARIO (4)				N° ORE AUTONOMIA OPER.VA CON DPI PERSONALE (5)						
Prg.	Data Monitor.	Struttura	DT	PS	PP	DT	PS	PP	DT	PS	PP	DT	PS	PP	ATTIVATE	PROGRAM.	OCCUP.	LIBERE	OCCUPATE DA DT (1)	(2)	(3)	Altri	Sanitario	Penitenziario		
1	17-04-20	150PX3 SMP ASL AV SANTANGELO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	30	12	17	
2	22-04-20	150PXH SMP ASL AV IP LAURO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	66	n.d.	20	
3	30-04-20	150SR4 REMS CAMPANIA CALVI RISORTA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.	36	
4	18-05-20	150PX1 SMP ASL AV IP ARIANO IRPINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	5	0	0	0	0	5	n.d.	n.d.	62	
5	18-05-20	150PX2 SMP ASL AV BELLIZZI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3	11	0	0	0	0	11	186	480	63	
6	09-07-20	150PXB SMP ASL NA1 IP SECONDIGLIANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	8	4	0	0	0	8	n.d.	n.d.	137	
7	30-10-20	150PXG SMP ASL SA IP VALLO LUCANIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	300	10	282	
8	03-11-20	150PXF SMP ASL SA IP SALERNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	17	2	0	0	0	17	1200	10	285	
9	03-11-20	150PXE SMP ASL SA IP EBOLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	300	10	286	
10	04-11-20	150PXA SMP ASL NA1 IP POGGIOREALE	24	5	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	0	10	0	0	0	24	n.d.	n.d.	287
11	20-11-20	150PX6 SMP ASL CE IP ARIENZO	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.d.	n.d.	311	
12	25-11-20	150PXD SMP ASL NA2 IP POZZUOLI	0	1	3	1	0	5	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	5000	n.d.	315	
13	25-11-20	150PX9 SMP ASL CE IP SMCV	7	7	37	7	6	0	3	0	0	1	1	0	9	0	0	9	0	0	0	0	n.d.	n.d.	317	
14	26-11-20	150PX7 SMP ASL CE IP AVERSA	0	1	2	0	0	5	1	0	0	0	0	0	20	0	1	19	0	1	0	0	18	n.d.	318	
15	27-11-20	150PX8 SMP ASL CE IP CARINOLA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	21	2	2	19	0	2	0	0	72	n.d.	319	
<b>TOTALI :</b>			<b>31</b>	<b>15</b>	<b>71</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>126</b>	<b>14</b>	<b>57</b>	<b>69</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>44</b>				

(1) COVID-19: NUOVI CASI POSITIVI con infezione accertata con test nella singola giornata  
(2) NUOVI CASI SOSPETTI COVID-19: casi che soddisfano i criteri clinici ed epidemiologici definiti al Ministero della Salute per i "casi sospetti" oppure casi di ISOLAMENTO che non soddisfano TUTTI i criteri appena citati.  
(3) NUOVI CASI CON SOLA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACUTA: casi che presentano solo sintomi clinici e non soddisfano tutti i criteri per i "casi sospetti" covid-19  
(4) STANZE SINGOLE PER ISOLAMENTO SANITARIO: tanze singole con proprio servizio igienico identificate congiuntamente dal servizio sanitario e dalla direzione penitenziaria per l'allocazione esclusiva di detenuti che necessitano di isolamento sanitario; per i detenuti presenti in dette stanze sono specificate le motivazioni ( casi covid-19 positivi (1), casi sospetti covid-19 (2), solo Sintomi Resp Acuti (3) o Altre Motivazioni NON Sanitarie)  
(5) AUTONOMIA OPERATIVA COVID-19 CON DPI: n. di ore di autonomia operativa per tutto il personale da utilizzare per l'eventuale gestione in sicurezza di casi covid-19 positivi (1) o casi covid sospetti (2) all'interno dell'Istituto; presuppone la preventiva definizione del numero di operatori, sanitari e penitenziari, da utilizzare per la gestione dei detenuti (1) e (2); preferibilmente questa gestione dovrebbe essere assicurata da personale anche preventivamente identificato e formato; il dato inserito è convenzionalmente riferito alla operatività minima di n. 1 unità di personale forniti di DPI (comprensivi di FFP2 o FFP3) utilizzabili per n. 6 H.

Conformemente alla regolamentazione nazionale vigente, la rete regionale di sanità penitenziaria è configurata modularmente, con riferimenti univoci di coordinamento sia a livello aziendale che a livello regionale.

Questa organizzazione funzionale consente una lineare, uniforme e univoca attuazione a livello di singolo Presidio sanitario penitenziario locale delle indicazioni regionali. Nel contesto emergenziale di che trattasi, si presta naturalmente alla gestione centralmente coordinata delle attività da prevedersi nel Piano. I riferimenti operativi sono sintetizzati nella seguente tabella n. 3.

**Tabella n. 3 – Rete penitenziaria della Campania: coordinamento aziendale e regionale della rete di sanità penitenziaria della Campania. Riferimenti e contatti operativi.**

ASL/ REGIONE	referente Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria	Struttura			referente presidio sanitario penitenziario / REMS
AV	Gabriella Pugliese apugliese@aslavellino.it	REMS S. NICOLA BARONIA	Via Vittorio Veneto 62	REMS	Amerigo Russo amrusso@aslavellino.it
		ARIANO IRPINO	Via Grignano n. 60	CC	Ernestina Volpicelli evolpicelli@aslavellino.it
		AVELLINO BELLIZZI	Frazione Bellizzi Irpino - Contrada Sant'Oronzo n.1	CC	Carmine Urciuoli curciuoli@aslavellino.it
		LAURO	Strada Provinciale Bosagro snc	CC	Giancarlo Iaccheo giaccheo@aslavellino.it
		SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	C. da Selvatico n. SNC Sant'Angelo dei Lombardi	CR	Rosa Albina Elena Santoro rsantoro@aslavellino.it
BN	Pierluigi Perrottelli sanitapenitenziaria@mail.as lbenevento1.it	BENEVENTO	Via Ermete Novelli, 11	CC	Gennaro Leone gennaro.leone@aslbenevento1.it
		AIROLA	Corso Montella, 16	IPM	Carmen Ferrara carmen.ferrara98@libero.it
CE	Pasquale Iannotta pasquale.iannotta@aslcaser ta.it	REMS CALVI RISORTA	Via Bizzarri 31	REMS	Raffaello Liardo raffaello.liardo@aslcaserta.it ssmpso.calvi@aslcaserta.it
		ARIENZO	Via Nazionale Appia Km230+600, 7	CC	Giovanni Paladino giovanni.paladino@aslcaserta.it smp- arienzo@aslcaserta.it
		AVERSA	Via S. Francesco da Paola, 2	CC	Lucio Ulisse lucio.ulisse@aslcaserta.it Luigi Franzese luigi.franzese@aslcaserta.it
		CARINOLA	via Provinciale san Biagio, 6,	CR	Filippo Zagaria filippo.zagaria@aslcaserta.it Antonietta Migliozi ant.migliozi@gmail.com
		SANTA MARIA CAPUA VETERE	Strada Statale Appia 7 bis Km. 6+500	CC	Nicola Palmiero nicola.palmiero@aslcaserta.it Giovanni Capuano giovanni.capuano@aslcaserta.it
NA1 C	Lorenzo Acampora lorenzo.acampora@asnapo li1centro.it	NAPOLI POGGIOREALE	Via Nuova Poggioreale	CC	Vincenzo Maria Irollo virolo@alice.it medicina.penitenziaria@asnapoli1centro.it)
		NAPOLI SECONDIGLIANO	Via Roma verso Scampia	CP	Elpidio Cicatiello cp.secondigliano@asnapoli1centro.it medicina.penitenziaria@asnapoli1centro.it
		NISIDA	Via Nisida, 59	IPM	Giuseppe Marcucci giuseppe.marcucci@asnapoli1centro.it
NA2 N	dott. Biagio Fulco biagiofulco@asnapoli2nord .it	POZZUOLI	VIA PERGOLESÌ 140	CCF	Giuseppe Gargiulo giuseppe.gargiulo@asnapoli2nord.it
SA	Antonio Maria Pagano a.pagano@aslsalerno.it	EBOLI	VIA CASTELLO, 10 - Eboli	CR	Virgilia Guerriero virguerr76@gmail.com
		SALERNO	via del Tonnazzo, 1 - Salerno	CC	Maria Rosaria Attianese mr_attianese@libero.it
		VALLO DELLA LUCANIA	via A.R. Passaro, 39 - Vallo della Lucania	CC	Monica De Leo monicadeleo25@gmail.com
		SALERNO	Largo S. Tommaso D'Aquino - Salerno	CPA	Maria Rosaria Attianese mr_attianese@libero.it
REGIONE CAMPANIA	Giuseppe Nese coord.penitenziaria@regione.campania.it				coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria c/o Laboratorio regionale territoriale di sanità penitenziaria "Eleonora Amato"

## Attività inerenti i test diagnostici e di screening.

La Regione Campania, nell'ambito del "Piano Regionale di potenziamento delle attività diagnostiche dei casi COVID-19 e di screening degli operatori sanitari e della popolazione maggiormente esposta in Regione Campania PROTOCOLLO OPERATIVO Aggiornamento LUGLIO 2020" ha identificato la popolazione a qualunque titolo presente nelle strutture penitenziarie ed assimilate tra le categorie interessate dall'operatività di screening relative alla pandemia da COVID-19.

In particolare ha disposte che:

*"6. Case Circondariali. Le ASL, per tutti i soggetti presenti presso gli Istituti Penitenziari (dipendenti e detenuti) e per le strutture assimilabili, ricadenti nell'ambito territoriale di propria competenza, provvedono all'esecuzione degli screening con tampone rino-faringeo. L'attività di screening, tramite tampone, è rivolta anche per ogni nuovo detenuto proveniente dall'esterno o da altro Istituto Penitenziario. I costi si intendono a carico del SSR."*

Al fine di migliorare l'efficienza, l'uniformità sul territorio regionale e la sinergia con le altre misure, è da considerare prioritariamente un'opportuna organizzazione delle attività inerenti alla distribuzione e all'utilizzo dei test diagnostici e di screening, valutando la possibilità di attivare una procedura specifica per la sanità penitenziaria, che di seguito si delinea.

1. Esecuzione di tamponi e test sierologici a tutto il personale operante negli Istituti Penitenziari e nelle REMS del territorio regionale e tutte le persone nelle stesse strutture ristrette.
2. Test diagnostici e di screening resi direttamente disponibili ai singoli Presidi sanitari penitenziari e REMS, secondo le indicazioni fornite dal Coordinatore della rete regionale di sanità penitenziaria.
3. Iniziale fornitura dei tamponi ed i kit sierologici necessari per sottoporre a valutazione con entrambi gli strumenti diagnostici e di screening tutti gli operatori (sanitari e penitenziari) e tutti i detenuti e gli internati, secondo le indicazioni di priorità e sequenzialità basate su criteri epidemiologici e clinici, comprese le attività di re-test necessarie e considerate le analoghe attività già localmente realizzate.
4. Esecuzione dei tamponi e dei test sierologici effettuata preferenzialmente da personale sanitario dei Presidi sanitari penitenziari e delle REMS. Alle stesse articolazioni sanitarie, in aggiunta all'implementazione delle opportune misure interne all'istituto penitenziario e REMS, competono anche, nel caso positività ai tamponi del personale sanitario e penitenziario, le attività di collegamento con i Dipartimenti di Prevenzione del territorio di residenza del singolo operatore, con riferimento all'analisi epidemiologica e alla ricostruzione dei contatti stretti, nonché la programmazione di ulteriori esami, attraverso il Coordinamento regionale.
5. Tamponi preferenzialmente processati da un Laboratorio dedicato esclusivamente alla sanità penitenziaria ovvero programmando una specifica quota di attività di analisi dei campioni per la sanità penitenziaria, comunque prevedendo modalità specifiche per il ritiro dei campioni e la comunicazione degli esiti, integrando le opportune forme di collaborazione con i livelli sanitari locali.
6. Successivamente, esigenze diagnostiche e di screening rilevate, monitorate e richieste dal Coordinamento regionale o aziendale della sanità penitenziaria, e assicurate con analoghe modalità di fornitura dei test e dei tamponi, con priorità per la valutazione dei nuovi ingressi negli istituti penitenziari e nelle REMS e comunque delle persone ristrette nelle stesse strutture sottoposte alla misura della quarantana precauzionale.

## Indicazioni su priorità di utilizzo dei test, e ripartizione standard quote giornaliere di test per singola struttura.

I criteri di seguito definiti sono da utilizzarsi, pertanto, come riferimento per la creazione del cronoprogramma relativo alla valutazione iniziale del personale e delle persone detenute e internate, ed alla successiva sorveglianza sanitaria periodica. Risulta opportuna la pre-definizione di una quantità standard giornaliera di tamponi processabili per la sanità penitenziaria regionale e, preferibilmente, l'identificazione di un laboratorio unico regionale dedicato in tutto o in parte.

CRITERI QUALITATIVI: (Target prioritari di popolazioni da sottoporre a test/tampone)

a1. Persone detenute o internate poste in quarantena precauzionale in quanto nuovi ingressi – comprensivi di c.d. Nuovi Giunti, ingressi dalla libertà, ingressi per trasferimento da altre strutture – o con sintomatologia respiratoria acuta (se non già fatto)

a2 - reingressi di detenuti e internati da prestazioni sanitarie esterne, in funzione delle modalità con le quali è avvenuta l'uscita e la permanenza all'esterno (per es. esecuzione di tampone prima e dopo la prestazione, allocazione all'esterno in isolamento sanitario ecc.)

Personale a qualsiasi titolo operante nella struttura:

b1. Personale sanitario con compiti assistenziali che implicino contatti diretti con detenuti (se non già fatto)

b2. Personale penitenziario con compiti che implicino contatti diretti con detenuti (se non già fatto)

b3. Persone detenute non in isolamento precauzionale (se non già fatto)

b4. Restante personale sanitario (se non già fatto)

b5. Restante personale penitenziario (se non già fatto)

Retest secondo le stesse priorità a 7 giorni

Sorveglianza periodica di medio-lungo periodo, secondo le precedenti priorità

CRITERI QUANTITATIVI:

Il n. di test/die totali processabili dal/dai Laboratori unico regionale sarà ripartito tra tutte le Strutture della rete definendo una quota giornaliera per le strutture afferenti a ciascuna ASL, in base a:

1) caratteristiche quali-quantitative del singolo Istituto (con prioritario riferimento al n. di stanze per l'isolamento sanitario precauzionali attivate e al numero e alle caratteristiche qualitative delle persone detenute nelle stesse allocate).

2) criteri utilizzati per il riparto delle risorse finanziarie - numero di nuovi ingressi (35%) e n. di presenze (65%) per singola struttura - calcolato sulla base dei dati annuali disponibili (2019).

Il Referente/Responsabile aziendale della sanità penitenziaria ripartirà la quota tra le singole strutture della propria ASL sulla base delle effettive esigenze.

Sulla base della rilevazione continua dei dati di cui al criterio 1), il Coordinamento della rete sanitaria penitenziaria definirà le opportune rimodulazioni delle quote giornaliere che inizialmente sono assegnate secondo il criterio 2), come evidenziato nella tabella n.4.

In relazione a priorità non predeterminabili (per es., esigenze derivanti dall'individuazione di casi positivi) il Coordinamento aziendale – nel limite delle quote totali assegnate alla ASL - ed il Coordinamento regionale – per la capacità operativa totale - possono comunque rideterminare la quota giornaliera di ciascuna struttura.

**Tabella n. 4 - Rete penitenziaria della Campania: ripartizione standard di quote giornaliere di test/tamponi per singola struttura.**

<b>Tabella n. 3 - Ripartizione standard di quote giornaliere di test/tamponi per singola struttura.</b>		
	<b>Strutture</b>	<b>Quota giornaliera standard di test/tamponi da assegnare (1)</b>
<b>ASL</b>		<b>%</b>
<b>AV</b>	REMS S. NICOLA BARONIA	8,03
	ARIANO IRPINO	
	AVELLINO BELLIZZI	
	LAURO	
	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	
<b>BN</b>	BENEVENTO	4,2
	AIROLA	
<b>Totale</b>		
<b>CE</b>	REMS CALVI RISORTA	22
	ARIENZO	
	AVERSA	
	CARINOLA	
	SANTA MARIA CAPUA VETERE	
<b>NA1 C</b>	NAPOLI POGGIOREALE	54,8
	NAPOLI SECONDIGLIANO	
	NISIDA	
<b>NA2 N</b>	POZZUOLI	2,6
<b>SA</b>	EBOLI	8,1
	SALERNO	
	VALLO DELLA LUCANIA	
<b>TOTALE REGIONE</b>		<b>100</b>
<p><b>NOTE:</b> (1) la quota standard rappresenta un indicatore teorico della massima disponibilità giornaliera di test processabili per le strutture di ciascuna ASL sulla base della capacità operativa del/dei laboratori di riferimento assegnati alla rete sanitaria penitenziaria. Il Referente/Responsabile aziendale della sanità penitenziaria ripartirà la quota tra le singole strutture della propria ASL sulla base delle effettive esigenze. Restano ferme le modifiche che – sulla base delle criticità e priorità rilevate a livello regionale – possono essere stabilite a livello di Coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria. Le quote assegnate costituiscono il riferimento operativo per la fase della sorveglianza sanitaria di medio-lungo periodo, successiva alla fase iniziale di valutazione di tutta la popolazione penitenziaria, secondo le priorità definite.</p>		

## Azione 4 - Attività di monitoraggio.

Un idoneo, efficiente e puntuale monitoraggio appare in tutta evidenza strategico sia nel perseguimento dell'efficacia delle misure descritte che nella rilevazione continua delle criticità e nella sollecita predisposizione di ogni altra misura che si riterrà opportuna o necessaria.

Il processo di monitoraggio deve essere realizzato su tutto il territorio regionale in maniera uniforme, sia attraverso la Piattaforma per la sorveglianza attiva dei pazienti COVID, positivi o in quarantena, denominata "e-COVID SINFONIA" che attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e dei servizi di sanità penitenziaria SMOP – per tutti i dati relativi al monitoraggio COVID-19 riferito alla singola struttura.

A tal fine, in aggiunta alle operatività già implementate in tutti i Presidi sanitari penitenziari e REMS utilizzando gli accessi già in uso per il Sistema SMOP, è da valutare l'opportunità di assicurare agli stessi Presidi anche – direttamente ovvero attraverso la ASL territorialmente competente - l'utilizzo della piattaforma "e-COVID SINFONIA".

Il puntuale utilizzo del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e dei servizi di sanità penitenziaria SMOP è necessario per consentire alcune strategiche attività dei livelli regionali e aziendali del Servizio Sanitario e dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile e di Comunità. Le informazioni gestite dal predetto sistema sono di seguito elencate:

- (1) COVID-19: casi con infezione accertata con test
- (2) CASI SOSPETTI COVID-19: casi che soddisfano i criteri clinici ed epidemiologici definiti al Ministero della Salute per i "casi sospetti" oppure casi di ISOLAMENTO che non soddisfano TUTTI i criteri appena citati.
- (3) SOLO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACUTA: casi che presentano solo sintomi clinici e non soddisfano tutti i criteri per i "casi sospetti" covid-19
- (4) STANZE SINGOLE PER ISOLAMENTO SANITARIO: stanze singole con proprio servizio igienico identificate congiuntamente dal servizio sanitario e dalla direzione penitenziaria per l'allocazione esclusiva di detenuti che necessitano di isolamento sanitario; per i detenuti presenti in dette stanze sono specificate le motivazioni ( casi covid-19 positivi (1), casi Sospetti covid-19 (2), solo Sintomi respiratori acuti (3) o Altre Motivazioni NON Sanitarie)
- (5) AUTONOMIA OPERATIVA COVID-19 CON DPI: n. di ore di autonomia operativa per tutto il personale da utilizzare per l'eventuale gestione in sicurezza di casi covid-19 positivi (1) o casi covid sospetti (2) all'interno dell'Istituto; presuppone la preventiva definizione del numero di operatori, sanitari e penitenziari, da utilizzare per la gestione dei detenuti (1) e (2); preferibilmente questa gestione dovrebbe essere assicurata da personale anche preventivamente identificato e formato; il dato inserito è convenzionalmente riferito all'operatività minima di n. 1 unità di personale forniti di DPI (comprensivi di FFP2 o FFP3) utilizzabili per n. 6 H.

## Parte B - Indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni. – Attuativo del documento approvato dalla Conferenza Unificata il 09-07.2020 (Rep. Atti n. 80/CU).

### PREMESSA

Lo scopo delle presenti indicazioni è quello di fornire un orientamento omogeneo, nella Regione Campania, coerente con le Linee di Indirizzo nazionali:

- per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle comunità residenziali del privato sociale che accolgono minorenni e giovani adulti, anche dell'area penale, al fine di consentire la realizzazione di Protocolli Operativi modulati secondo le specificità delle singole strutture, in collaborazione con le Unità Operative di Prevenzione Collettiva della ASL territorialmente competente;
- per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni.

### Contesto di riferimento

Le presenti indicazioni fanno riferimento alle strutture residenziali ministeriali per minorenni e giovani adulti, quali Istituti Penali per Minorenni (IPM) e Centri di Prima Accoglienza (CPA) e alle strutture residenziali di accoglienza del privato sociale per minorenni e giovani adulti, anche dell'area penale (Comunità).

Le Comunità, per l'accoglienza residenziale dei minorenni e dei giovani adulti anche dell'area penale, per come disciplinate dai regolamenti della Regione Campania in materia ed autorizzate al funzionamento dagli Uffici di Piano/Comuni competenti per territorio, sono strutture di piccole dimensioni, a carattere familiare, che accolgono al massimo 10 utenti; il personale è composto per lo più da educatori e gli enti gestori hanno comunemente la forma giuridica di associazioni o cooperative sociali.

Queste strutture ospitano minorenni e/o giovani adulti, su provvedimento del Tribunale per i Minorenni (civile, amministrativo o penale), collocati dagli Enti Locali (provvedimenti civili e amministrativi) o dal Centro per la Giustizia Minorile (provvedimenti penali: misure cautelari ex DPR 448/88, messa alla prova ex art. 28 DPR 448/88, misure di sicurezza ex art. 36 2.co DPR 272/89, misure penali di comunità per come disciplinate dal d.lgs 121/2018).

Ai fini di definire la dimensione del fenomeno si riportano, di seguito, alcune tabelle relative ai dati in Campania anno 2020, situazione al 31 maggio:

**Tabella 1 - Ingressi e presenze negli Istituti penali per i minorenni nell'anno 2020, in Campania. Situazione al 31 maggio 2020 (1).**

IPM	Ingresso stabile (compresi trasferimenti tra IPM)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 maggio 2020
Nisida (NA) (**)	25	38,5	29
Airola (BN)	19	26,8	24
<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>65,3</b>	<b>53</b>

(\*\*) con sezione femminile

I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione alla data del 31 maggio 2020; l'elaborazione è stata effettuata in data 9 giugno 2020.

(1) I dati riportati risultano nettamente inferiori a quelli dello stesso periodo 2019 a causa dell'emergenza SARS-CoV-2

**Tabella 2 – Ingressi e presenze nei Centri di prima accoglienza nell’anno 2020 in Campania. Situazione al 31 maggio 2020.(1)**

CPA	Ingressi stabili (compresi trasferimenti tra CPA)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 maggio 2020
<b>Napoli (*)</b>	<b>13</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>
<b>Nisida (NA) (*)</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>
<b>Salerno</b>	<b>6</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>

(\*) Napoli = maschile; Nisida (NA) = femminile.  
 I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione alla data del 31 maggio 2020; l’elaborazione è stata effettuata in data 9 giugno 2020.  
 (1) I dati riportati risultano nettamente inferiori a quelli dello stesso periodo 2019 a causa dell’emergenza SARS-CoV-2

**Tabella 3 - Ingressi e presenze nelle Comunità del privato sociale in Campania nell’anno 2020. Situazione al 31 maggio 2020.(1)**

Comunità private per regione	Collocamenti (compresi trasferimenti tra Comunità)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 maggio 2020
<b>Campania</b>	<b>72</b>	<b>124,5</b>	<b>119</b>
<b>Totali Nazionali</b>	<b>627</b>	<b>1.066,7</b>	<b>1.044</b>
<b>Incidenza della Campania sui totali nazionali</b>	<b>11,48%</b>	<b>11,67%</b>	<b>11,39%</b>

I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione alla data del 31 maggio 2020; l’elaborazione è stata effettuata in data 9 giugno 2020.  
 (1) I dati riportati risultano ridotti di c.a il 50% rispetto al corrispondente periodo anno 2019, a causa dell’emergenza SARS-CoV-2

Le Comunità, gli IPM e i CPA sono strutture che presentano allo stato attuale un rischio “relativo” per il contagio da SARS-CoV-2 - se comparato con il circuito penale per adulti.

In particolare, i principi che regolano le presenti indicazioni si basano su una gestione del rischio che tiene conto: di un contesto caratterizzato da un numero “limitato” di utenti, dove solo di rado vi sono condizioni di sovraffollamento; della giovane età dei soggetti, che per tale caratteristica presentano ridotta vulnerabilità biologica alle conseguenze negative della SARS-CoV-2.

Pertanto, le presenti indicazioni, coerenti con le complessive indicazioni regionali, rivolte ai contesti detentivi della Campania, sono funzionali alla riduzione del rischio di contagio da SARS-CoV-2, all’interno degli IPM/CPA e delle Comunità, e nel contempo a favorire la ripresa delle attività trattamentali, compatibili con la Fase in atto, in maniera il più possibile “sicura” per la tutela della salute di tutti i soggetti ivi ospitati nonché di tutti coloro che, a vario titolo, entrano e/o operano all’interno di dette strutture.

Pertanto, gli obiettivi da perseguire per la gestione delle attività all'interno delle strutture residenziali che accolgono minorenni e giovani adulti, in un'ottica prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2, vanno individuati secondo il principio di una condivisa responsabilità fra le Istituzioni e Enti che sono chiamati a gestire i diversi percorsi trattamentali e a tutelare la salute e l'integrità della persona, in una ottica di leale e sinergica collaborazione.

## OBIETTIVI

Le presenti indicazioni hanno lo scopo di individuare delle specifiche azioni atte a prevenire e limitare il contagio da SARS-CoV-2 e di promuovere la definizione di orientamenti applicativi a livello regionale e lo sviluppo a livello locale di procedure operative che contemplino livelli di integrazione fra Centro di Giustizia Minorile, Enti locali (Comuni, Regioni) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in base alle specifiche realtà territoriali, alle risorse disponibili e alle procedure in atto.

## AZIONI

Prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità residenziali del privato sociale che accolgono minorenni e giovani adulti (Comunità).

### 1. Triage operatori in ingresso

Per l'accesso del personale e di operatori "terzi" nelle comunità deve essere prevista l'attività di triage e screening sindromico quotidiano con:

misurazione della temperatura corporea, ad opera dell'operatore smontante, con inibizione dell'accesso in caso di temperatura >37.5°;

l'uso di appropriati DPI e di gel disinfettante per le mani, fatte salve le ulteriori indicazioni del medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

Il personale dovrà attenersi strettamente alle misure di prevenzione della diffusione del contagio quali:

lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per 40-60 sec. e asciugarle usando possibilmente asciugamani di carta; oppure utilizzare gel idroalcolico e sfregarsi le mani per 20-30 sec. (i dispenser riempiti con sapone liquido o gel idroalcolico devono essere resi disponibili in tutte le zone comuni della struttura come ingresso, bagni, docce, ecc.);

in caso di tosse e starnuti coprirsi naso e bocca con un fazzoletto di carta, quindi smaltirlo in pattumiera provvista di coperchio appositamente predisposta; in alternativa starnutire o tossire nella piega del gomito;

evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con mani non pulite;

praticare il distanziamento fisico mantenendo le distanze interpersonali in tutte le situazioni;

evitare forme di aggregazione.

Il personale deve essere adeguatamente informato sull'infezione da COVID-19 attraverso la distribuzione di opuscoli e poster, con riferimento a:

igiene delle mani, e igiene respiratoria;

trasmissione e sintomi dell'infezione da SARS-CoV-2;

utilizzo di DPI.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali potranno adottare programmi di screening e appropriate procedure diagnostiche di valutazione di casi confermati o sospetti, in base all'andamento epidemiologico e secondo le indicazioni ministeriali e regionali.

## *2. Nuovi arrivi*

I nuovi arrivi verranno sottoposti a un attento triage da parte del responsabile della Comunità o da personale dallo stesso designato.

Il triage dovrà prevedere la compilazione di apposita scheda di rilevazione sia dei dati anamnestici quali il mancato contatto con casi sospetti/accertati COVID-19 (es. presenza di contatti stretti) o sottoposti a periodo di quarantena (14 gg) sia relativa all'assenza di una evidente sintomatologia respiratoria e/o febbre > 37.5°C.

Per i soggetti asintomatici, ove non sia possibile condurre una misura preventiva di quarantena nella struttura di assegnazione, pur nella consapevolezza di un livello di rischio più elevato, dovranno essere adottate misure alternative che consentano comunque il collocamento immediato del minore.

Tali misure - in linea con le procedure regionali in atto - potranno prevedere:

l'isolamento di coorte;

l'esecuzione del tampone in ingresso;

Utilizzo continuativo di appropriati DPI (come da rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020).

Nel caso di provenienza dal CPA/IPM/altra Comunità, il tampone dovrà essere effettuato prima del trasferimento alla Comunità; nel caso di ingresso dalla libertà, il tampone dovrà essere effettuato nella prima giornata, o comunque, nei tempi più brevi possibili e, nelle more dell'esito del tampone, dovrà essere assicurato l'isolamento di coorte.

Le misure generali di prevenzione comprendono:

l'uso appropriato di DPI da parte degli utenti/operatori;

azioni di informazione (es. brochure).

Pertanto, i minorenni/giovani adulti che provengono da altre strutture come IPM, CPA, altra Comunità dovranno essere valutati dal punto di vista sintomatologico nelle strutture di "origine".

In caso di presenza di sintomi eventuali trasferimenti disposti tra comunità non potranno essere eseguiti.

In caso di collocamenti disposti dall'Autorità Giudiziaria in uscita da IPM o CPA, l'esecuzione di detti dispositivi dovrà avvenire previo coinvolgimento delle stesse A.G. interessate e delle Unità Operative di Prevenzione Collettiva di competenza territoriale, sia del Servizio dal quale il minore/giovane adulto proviene, sia della struttura che lo accoglie.

Tali collocamenti saranno gestiti secondo le modalità di cui al paragrafo 3.

I casi sintomatici e i casi sospetti, ad ogni modo, saranno gestiti dal punto di vista sanitario dal Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente secondo le procedure in atto.

## *3. Gestione dei casi sintomatici/paucisintomatici e dei contatti stretti - isolamento sanitario*

I casi sintomatici/paucisintomatici necessitano di:

attivazione immediata del Medico di Medicina Generale o del Medico di Continuità Assistenziale;

isolamento del soggetto (anche di coorte se esistono le condizioni);

individuazione e isolamento dei contatti stretti;

esecuzione del tampone e/o del test rapido (come previsto dalle procedure regionali);

attivazione del monitoraggio/sorveglianza sanitaria;  
sanificazione dei locali che sono stati frequentati;  
adozione dei DPI appropriati.

Per la gestione dei casi sintomatici/paucisintomatici le Comunità devono essere supportate dal punto di vista sanitario delle Aziende Sanitarie Locali, attraverso i Dipartimenti di Prevenzione Collettiva e le loro articolazioni territoriali, e dal punto di vista logistico/strutturale dagli Enti locali preposti.

Al fine di assicurare le migliori condizioni per garantire l'accoglienza dei minorenni/giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria minorile, scongiurando il rischio di mancato collocamento per indisponibilità di posti ove effettuare l'isolamento precauzionale di ingresso, a livello regionale è opportuno prevedere specifiche modalità operative. A tale riguardo il Centro per la Giustizia minorile, compatibilmente con le attività di monitoraggio delle strutture residenziali che accolgono minori dell'area penale, potrà promuovere una mappatura delle strutture residenziali che dispongono di spazi adeguati ad eventuali esigenze di isolamento precauzionale, individuando, altresì, per particolari situazioni di particolare contingenza, soluzioni residenziali anche transitorie tali da permettere l'accoglienza di minorenni/giovani adulti che dovessero risultare casi sospetti/confermati (qualora tali soggetti non possano essere gestiti negli IPM e nei CPA e, per limiti strutturali e logistici, nelle strutture comunitarie di assegnazione).

#### *4. Visite dei familiari*

Fino al perdurare dello stato di emergenza, e nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia, le visite dei familiari dovranno avvenire secondo i principi delle misure adottate per il distanziamento sociale come indicate dai rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità.

Ogni Comunità dovrà, pertanto, adottare le seguenti azioni:

prenotazione delle visite con un numero prestabilito e limitato di visitatori in relazione agli spazi (preferibilmente 1 familiare, informando i minorenni/giovani adulti dell'opportunità di evitare l'incontro con i familiari "fragili" dal punto di vista sanitario);

organizzazione delle visite per fascia oraria (onde evitare gli assembramenti e favorire l'aerazione e la sanificazione degli ambienti);

organizzazione di locali separati per le visite tali da permettere il mantenimento della distanza di sicurezza con divieto di contatto "fisico" tra minorenne/giovane adulto e visitatore, anche se ognuno è dotato di appropriati DPI;

attività di pre-triage dei visitatori (es. misurazione della temperatura corporea);

distribuzione, all'ingresso dei locali per le visite, di gel disinfettante per l'igiene delle mani;

utilizzo, in via preferenziale, per le visite, di aree verdi e spazi esterni (dove è comunque necessario garantire le misure di distanziamento);

sanificazione e aerazione dei locali, dopo ogni visita;

rispetto dell'utilizzo dei D.P.I. (es. mascherina) da parte dei visitatori e dei minorenni/giovani adulti.

Quale misura di "compensazione" alla riduzione dei colloqui in presenza dovrà essere assicurato il più ampio accesso a video-colloqui e telefonate con i familiari.

Laddove le strutture non dispongano di un locale idoneo per le visite, è opportuna l'individuazione di un locale esterno per tale finalità, anche tramite il supporto degli Enti locali.

### **5. Rientri temporanei in famiglia**

Fino al perdurare dello stato di emergenza, i **rientri temporanei in famiglia** devono avere carattere di necessità e/o eccezionalità ed essere preceduti da una valutazione congiunta del Responsabile della Comunità e del servizio sociale (USSM) competente.

La ripresa di tale attività è definita in applicazione dei provvedimenti governativi e regionali che disciplinano i contatti sociali per la generalità dei cittadini.

In ogni caso dovranno essere adottate le seguenti misure minime:

il minorenni/giovane adulto ed i familiari dovranno essere preventivamente informati sui rischi; dovranno altresì impegnarsi al rigoroso rispetto delle misure di prevenzione e dei comportamenti indicati (distanziamento in ogni situazione, contatti limitati ai familiari conviventi e comunque nel rispetto del distanziamento);

dovrà essere preventivamente acquisita dichiarazione sostitutiva relativamente ad ogni componente del nucleo familiare, riferita all'assenza di sintomatologia nei 14 giorni precedenti il rientro e all'assenza di contatti stretti con casi sospetti o confermati;

attività di triage e screening sindromico al rientro in struttura;

premesso che le uniche misure efficaci per la prevenzione dal rischio di contagio restano l'osservanza delle norme igieniche, il distanziamento sociale e l'isolamento precauzionale nella misura di 14 gg., al rientro in comunità, si dovrà procedere all'accertamento della presenza di febbre (> 37.5°C) e/o di una sintomatologia respiratoria e/o della presenza di riferiti contatti stretti. In caso di positività dovrà essere disposto l'isolamento sanitario, o di coorte e l'attivazione del Medico di Medicina Generale o del Medico di Continuità Assistenziale, secondo la medesima procedura definita per i nuovi ingressi.

### **6. Attività trattamentali in presenza**

In generale la ripresa delle attività trattamentali in presenza deve tenere conto della gestione del rischio.

Essa deve avvenire attraverso:

il rispetto del principio di distanziamento sociale, in modo da assicurare anche nella fruizione di attività all'aria aperta e nella pratica di sport, almeno fino al perdurare dello stato di emergenza;

la realizzazione di attività in comune (socialità, istruzione, formazione professionale, attività ludiche, culturali, ricreative e sportive) solo per piccoli gruppi proporzionali alla dimensione del luogo, evitando assembramenti e permettendo il mantenimento delle distanze di sicurezza, con divieto di "contatto" fra persone;

l'osservanza delle misure di igiene (es. igiene respiratoria e delle mani);

l'utilizzo degli appropriati DPI da parte degli utenti e degli operatori;

l'aerazione dei locali utilizzati;

la sanificazione dei locali, degli arredi e delle attrezzature dopo l'utilizzo.

Laddove le strutture non dispongano di spazi interni od esterni idonei all'organizzazione delle attività trattamentali in presenza, potranno individuare, con la collaborazione degli Enti locali, spazi esterni da fruire anche temporaneamente, nel rispetto delle misure di prevenzione e protezione (distanziamento, fruizione in piccoli gruppi proporzionati al luogo, aerazione, disinfezione dei locali prima e dopo la fruizione, etc.).

La ripresa delle attività esterne alla comunità è assicurata nel rispetto dei provvedimenti governativi e regionali che disciplinano la ripresa della specifica tipologia di attività per la generalità dei cittadini, previo la rigorosa ottemperanza alle misure di prevenzione e controllo previste (distanziamento, uso della mascherina, etc). Il soggetto organizzatore dovrà assicurare il rispetto di dette prescrizioni, anche tramite l'adozione di conformi protocolli di sicurezza, in osservanza del D.Lgs. 81/2008, definiti a tutela dell'utenza e degli operatori, nonché in conformità alle indicazioni del Dipartimento di Prevenzione Collettiva dell'ASL territorialmente competente.

### *7. Informazione e supporto educativo e psicologico*

I minorenni/giovani adulti e familiari devono essere responsabilizzati:

- a prestare attenzione al proprio stato di salute, relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali;
- a segnalare ogni sintomo respiratorio al personale della comunità e/o al proprio medico curante;
- a rispettare rigorosamente le misure di prevenzione.

L'informazione dovrà essere assicurata tramite:

- opuscoli informativi, poster, ecc.;
- colloqui con il personale educativo e/o sanitario medico.

L'emergenza in corso potrà essere supportata, ove necessario, con specifici programmi educativi e psicologici.

### *8. Pulizia e sanificazione degli ambienti*

Per la pulizia degli ambienti indoor si fa rinvio al Rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 rev. e successive revisioni avente ad oggetto "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2".

## Gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni(IPM)

### *1. Accesso di operatori e volontari*

La progressiva ripresa delle attività trattamentali in presenza è strettamente connessa alla possibilità di accesso di operatori di soggetti "terzi" (docenti, animatori, ministri di culto, maestri d'arte, etc) e di volontari. L'accesso e la presenza presso gli IPM di operatori e volontari deve essere comunque limitata e deve avvenire:

- con l'applicazione dei criteri di programmazione e scaglionamento dell'entrata degli operatori;
- attraverso l'attenta distribuzione delle iniziative lungo l'arco della giornata e della settimana.

Per l'accesso di operatori e volontari deve essere previsto:

- triage e screening sindromico con misurazione della temperatura corporea ad ogni ingresso;
- valutazione anamnestica sindromica almeno settimanale (attraverso l'uso di una dichiarazione sostitutiva appositamente pre-definita).

E' fatto assoluto divieto di accesso a chiunque presenti febbre e/o sintomi simil-influenzali e/o altri quadri clinici compatibili con COVID-19.

Gli operatori e i volontari dovranno attestare la piena conoscenza delle misure di prevenzione e controllo disposte e impegnarsi formalmente al pieno rispetto delle stesse. Dovranno, inoltre, attenersi strettamente alle misure di protezione personale quali:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per 40-60 sec. e asciugarle usando possibilmente asciugamani di carta; oppure utilizzare gel idroalcolico e sfregarsi le mani per 20-30 sec. (i dispenser riempiti con

sapone liquido o gel idroalcolico devono essere resi disponibili in tutte le zone comuni della struttura come ingresso, bagni, docce, ecc.);

- in caso di tosse e starnuti coprirsi naso e bocca con un fazzoletto di carta, quindi smaltirlo in pattumiera provvista di coperchio appositamente predisposta; in alternativa starnutire o tossire nella piega del gomito;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con mani non pulite;
- praticare il distanziamento fisico mantenendo le distanze interpersonali in tutte le situazioni;
- evitare forme di aggregazione;
- assicurare la corretta igiene, secondo le indicazioni dell'ISS e dell'Autorità sanitaria, del materiale eventualmente introdotto in Istituto per la realizzazione delle attività trattamentali.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali potranno adottare programmi di screening e appropriate procedure diagnostiche di valutazione di casi confermati o sospetti, in base all'andamento epidemiologico e secondo le indicazioni ministeriali e regionali.

## *2. Attività trattamentali rivolte a singoli e a gruppi*

Le attività trattamentali (socialità, istruzione, formazione professionale, attività ludiche, culturali, ricreative e sportive) devono essere realizzate:

- nel rispetto del principio di distanziamento sociale (che deve essere garantito anche nella fruizione di attività all'aria aperta e nella pratica di sport);
- solo per piccoli gruppi proporzionali alla dimensione del luogo, evitando assembramenti e permettendo il mantenimento delle distanze di sicurezza, con divieto di "contatto" fra persone secondo quanto prescritto dalle indicazioni ministeriali e regionali (gli spazi disponibili dovranno essere individuati da parte dell'Amministrazione Penitenziaria sentiti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, anche per il tramite del sanitario responsabile per l'IPM);
- con l'utilizzo di appropriati DPI da parte degli utenti e degli operatori;
- attraverso adeguate procedure di igiene ambientale (es. aerazione dei locali utilizzati);
- attraverso adeguata pulizia dei locali, degli arredi e delle attrezzature dopo l'utilizzo;
- rispettando puntualmente i protocolli regionali previsti per la ripresa delle specifiche attività.

Ove possibile, fino al perdurare dell'emergenza, potranno essere privilegiate le attività destinate a singoli e/o coppie di utenti alla presenza di un solo operatore nella veste di tutor o conduttore (ad esempio tirocini formativi intramurari, attività saltuarie/riparative di pulizia, piccola manutenzione, cura di orti e giardini, etc.)

## *3. Attività lavorative intramurarie*

Presso gli IPM sono realizzate attività lavorative intramurarie sia gestite da "terzi" (cooperative/impresе cui sono assegnati in comodato d'uso locali interni ai complessi detentivi), sia gestite direttamente dall'Amministrazione ex artt. 20 e 22 O.P.

Ferme le prescrizioni di cui ai paragrafi 1 e 2, le attività lavorative intramurarie potranno ripartire, secondo le indicazioni fornite dal datore di lavoro e del medico competente, solo dalla data definita dai provvedimenti ministeriali e regionali che disciplinano la ripresa della specifica tipologia di attività per la generalità dei cittadini, sentito il Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali e fatto salvo il rispetto dei

contenuti del Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le Parti sociali di cui all'allegato 12 del DPCM 17/05/2020.

Alle cooperative e imprese datrici di lavoro dovrà essere richiesta la preventiva elaborazione di un protocollo di sicurezza conforme ai protocolli regionali, per le singole attività, e secondo le prescrizioni dei rispettivi medici competenti (il medico competente della struttura minorile e il medico competente della cooperativa).

#### *4. Attività che prevedono l'uscita diurna dall'IPM*

Per i giovani detenuti in regime di semi-libertà o in semi detenzione, o con ammissione al lavoro o ad attività all'esterno ex art. 21 O.P. occorre prevedere:

- l'astensione dell'uscita in caso di sintomatologia;
- l'utilizzo di appropriati DPI, come prescritti per la specifica tipologia di attività, durante tutta l'attività esterna;
- in caso di lavoro all'esterno, lo screening con misurazione della temperatura corporea all'ingresso del luogo di lavoro;
- lo screening con misurazione della temperatura corporea al ritorno presso l'IPM.

L'attività lavorativa è comunque vincolata alla tipologia di lavoro ed al rispetto delle condizioni che assicurino ai lavoratori le necessarie condizioni di sicurezza e igiene sul lavoro come indicato dal datore di lavoro, dal medico competente e dal Protocollo condiviso sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le Parti sociali di cui all'allegato 12 del DPCM 17/05/2020.

Per tali giovani è opportuna, laddove le condizioni logistico-strutturali lo consentano:

- l'assegnazione a stanze di pernottamento separate dal resto della popolazione detenuta;
- l'utilizzazione per le eventuali attività trattamentali di spazi dedicati o la fruizione degli stessi in momenti diversi dalla restante popolazione detenuta;
- la fruizione degli spazi esterni o comuni separatamente dalla restante popolazione detenuta.

#### *5. Permessi*

In caso di permessi concessi dall'A.G. dovranno essere adottate le seguenti misure minime:

- il minorenni/giovane adulto ed i familiari dovranno essere preventivamente informati sui rischi; dovranno altresì impegnarsi al rigoroso rispetto delle misure di prevenzione e dei comportamenti indicati (distanziamento in ogni situazione, contatti limitati ai familiari conviventi e comunque nel rispetto del distanziamento);
- dovrà essere preventivamente acquisita dichiarazione sostitutiva relativamente ad ogni componente del nucleo familiare, riferita all'assenza di sintomatologia e all'assenza di contatti stretti con casi sospetti o confermati nei 14 giorni precedenti l'uscita per permesso;
- al rientro in IPM, accertamento della presenza di febbre (> 37.5°C) e/o di una sintomatologia respiratoria e/o della presenza di riferiti contatti stretti. In caso di positività potrà essere disposto l'isolamento sanitario e l'attivazione del presidio di sanità penitenziaria, secondo la medesima procedura definita per i nuovi ingressi.

Previo valutazione medica, i detenuti, al rientro dai permessi, saranno sottoposti all'isolamento precauzionale, prevedendo, laddove necessario un'aggregazione per tipologie omogenee ( data di ingresso, località di provenienza, etc), o l'isolamento di coorte.

#### **6. Informazione e supporto educativo e psicologico**

I minorenni/giovani adulti e familiari devono essere responsabilizzati:

- a prestare attenzione al proprio stato di salute, relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali;
- a segnalare ogni sintomo respiratorio al personale dell'IPM e/o al personale sanitario in servizio nell'Istituto;
- a rispettare rigorosamente le misure di prevenzione.

L'informazione dovrà essere assicurata tramite:

- opuscoli informativi, poster, ecc.;
- colloqui con il personale educativo e/o sanitario medico.

L'emergenza in corso dovrà essere supportata per la gestione dello stress e del carico emotivo con programmi educativi e psicologici.

#### **7. Pulizia e sanificazione degli ambienti**

Per la pulizia degli ambienti indoor si fa rinvio al Rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 rev. e successive revisioni avente ad oggetto "*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*".

### **Monitoraggio**

Il monitoraggio delle precedenti attività sarà effettuato dal Direttore dell'IPM/CPA, dal responsabile delle comunità, dagli operatori sanitari, ognuno per le proprie competenze, sulla base del rispetto delle procedure di cui alle presenti indicazioni.

L'Osservatorio Permanente regionale sulla Sanità Penitenziaria, i Dipartimenti di Prevenzione Collettiva e il Centro per la Giustizia Minorile, ognuno per le proprie competenze, potranno attivare specifici programmi di monitoraggio sul rispetto e l'osservanza delle misure di prevenzione e delle procedure di cui alle presenti indicazioni, richiedendo al proprio personale report periodici sulle attività programmate e realizzate, presso ciascuna struttura, e sulle azioni locali intraprese, in collaborazione con altri Enti/Organismi, per assicurare la tutela della salute dell'utenza e del personale che con essa opera a stretto contatto.

### **Considerazioni finali**

Le indicazioni contenute nel presente documento sono soggette a revisione dell'Osservatorio Permanente per la Sanità Penitenziaria in base al variare dell'andamento epidemiologico, delle conoscenze scientifiche anche in ambito diagnostico e clinico e delle disposizioni nazionali e regionali in materia. Nello specifico contesto minorile assumono comunque valido riferimento operativo tutte le indicazioni previste per il sistema penitenziario degli adulti, laddove applicabili e non in contrasto con le specifiche indicazioni definite per l'area minorile.

## **Parte C - Indicazioni per la gestione di condizioni particolari di quarantena precauzionale e triage (indisponibilità di posto in quarantena per trasferiti, detenuti adulti e minori ammessi al lavoro, minori rientranti da permesso).**

In conformità alle indicazioni già definite e contenute nel presente documento, si specificano di seguito alcune particolari situazioni nelle quali risulta rilevante - ai fini delle complessive tutele da garantire alle persone detenute e dell'efficiente ed efficace implementazione delle misure – attivare un processo gestionale puntuale.

1) Nei casi in cui è disposto, per qualsiasi motivo, un trasferimento in altro istituto e non risulta in quel momento possibile un'accoglienza nel rispetto delle dettagliate misure già definite in tema di prevenzione del rischio COVID-19, è necessario che:

- ogni comunicazione sull'impossibilità all'accoglienza in sicurezza sia costantemente integrata dalla comunicazione di una data di successiva disponibilità. Sebbene ciò sia spesso da realizzare attraverso la valutazione di molteplici condizioni, resta evidente che una data di futura accoglienza è sempre definibile quando l'indisponibilità attuale è motivata dalla saturazione dei posti nelle stanze dedicate alla quarantena precauzionale, e non può mai essere superiore a 14 giorni;

- qualora sia rilevata l'impossibilità a garantire quanto al precedente alinea, deve essere localmente definita di una formale lista di attesa per l'accoglienza in quarantena precauzionale, dandone visibilità ai titolari della disposizione di trasferimento e, per l'implementazione informatica di una specifica procedura, al Laboratorio territoriale regionale di sanità penitenziaria.

2) In tema di misure di riduzione del rischio COVID-19 per le persone detenute ammesse al lavoro, adulte e minori, comprese quelle interessate dagli art. 20 e 21 dell'Ordinamento Penitenziario, si evidenzia la necessità che vengano costantemente applicate misure in linea con quelle destinate all'analoga popolazione libera. Per questa popolazione che frequentemente o quotidianamente è autorizzata ad uscire dalla struttura o area detentiva per lo svolgimento di un'attività lavorativa non può trovare applicazione, in assenza di generali o specifiche sospensioni della specifica attività lavorativa, la rigida quarantena di 14 giorni, ma solo le misure previste per il triage in ingresso e/o uscita con riferimento alla sede detentiva e/o lavorativa. La quarantena precauzionale in parola andrà assicurata in caso di positività al predetto triage, ovvero in ragione di equiparabili segnalazioni dal datore di lavoro o da servizi sanitari. Per questa popolazione, rileva anche l'indicazione - già fornita dall'Amministrazione Penitenziaria - all'allocatione in specifici spazi all'interno dell'Istituto penitenziario (per., c.d. sezioni semiliberi) che garantiscano una costante separazione dalla popolazione detenuta non interessata dallo stesso beneficio.

Si precisa che le predette misure di applicano anche alle analoghe condizioni che interessano le persone presenti, su provvedimento dell'A.G., in comunità o strutture residenziali.

3) Per quanto relativo ai reingressi in IPM dei detenuti minorenni / giovani adulti da permessi, si richiama l'attenzione su quanto esplicitamente declinato nelle linee di indirizzo approvate in Conferenza Unificata e nelle indicazioni regionali. Si chiarisce, pertanto, che come per la fattispecie di cui al punto precedente, anche sebbene per motivazioni specifiche e diverse, anche in questi casi, laddove non vi siano risultanze positive al triage in ingresso, ovvero non si ricevano equiparabili segnalazioni dall'ambito sociale e sanitario di provenienza, non è da applicarsi automaticamente la quarantena precauzionale di 14 giorni, ma le misure in linea con quelle dell'analogha popolazione libera. Per casi specifici, resta ferma la necessità di valutazione delle misure da adottare a cura del servizio sanitario competente.