



Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali

PREPARAZIONE, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA COVID-19 NELLE CARCERI E IN ALTRI LUOGHI DI DETENZIONE.

Indicazioni ad interim aggiornate al

15 marzo

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Testo originale in lingua inglese pubblicato nel 2020 dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS con il titolo "Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance, 15 March 2020".

© World Health Organization 2020.

La traduzione in lingua italiana non è stata curata dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS. L'Ufficio non può pertanto essere ritenuto responsabile per il contenuto e l'accuratezza della presente traduzione. L'unica versione autentica e vincolante è il testo originale redatto in lingua inglese. Il traduttore risponde dell'accuratezza della traduzione. Traduzione in lingua italiana: Erika Burkia, erikaburkia@outlook.it.

© Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP 2020.

RINGRAZIAMENTI

L'elaborazione del presente documento è stata coordinata da Carina Ferreira-Borges (Programme Manager, Alcohol, Illicit Drugs and Prison Health, WHO Regional Office for Europe), membro del gruppo ristretto incaricato della preparazione di queste indicazioni. I lavori si sono svolti sotto la direzione del Dott. João Breda (capo del WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases) e di concerto con: Incident Management Team (WHO Health Emergencies Programme), WHO Regional Office for Europe e WHO headquarters (Ginevra, Svizzera).

Il presente documento raccoglie i contributi di: Masoud Dara (Coordinator, Communicable Diseases, Division of Health Emergencies and Communicable Diseases, WHO Regional Office for Europe), Jeffrey Gilbert (IMT_COVID-19, Information Management, WHO, Pechino, Cina), Filipa Alves da Costa (WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases), Fahmy Hanna (Department of Mental Health and Substance Abuse, WHO headquarters), Kanokporn Kaojaroen (Health and Migration Programme, WHO headquarters), Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang e Maria Van Kerkhove (Health Emergencies Programme, WHO headquarters).

L'OMS ringrazia gli esperti elencati di seguito (in ordine alfabetico), membri del gruppo ristretto incaricato della preparazione di queste indicazioni:

- Daniel Lopez-Acuña (Andalusian School of Public Health, Granada, Spagna)
- Éamonn O'Moore (National Lead for Health and Justice, Public Health England, and Director, UK Collaborating Centre for WHO Health in Prisons Programme)
- Lara Tavošchi (Senior researcher in public health, University of Pisa, Italia)
- Marc Lehmann (Medical adviser, Ministry of Justice State of Berlin, Berlino, Germania)
- Stefan Enggist (Federal Department of Home Affairs, Federal Office of Public Health, Department of Communicable Diseases, Svizzera)
- Sunita Sturup-Toft (Public Health Specialist, Public Health England, and UK Collaborating Centre for WHO Health in Prisons Programme)

L'OMS ringrazia inoltre i revisori elencati di seguito per i loro spunti e contributi:

- Elena Leclerc (Health Programme Coordinator, Health Care in Detention, Health Unit, Assistance Programme International Committee of the Red Cross, Ginevra, Svizzera)
- Erika Duffell (Air-Borne, Blood-Borne and Sexually Transmitted Infections, DPR, European Centre for Disease Prevention and Control)
- Hans Wolff (Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux universitaires de Genève, Svizzera)
- Fadi Meroueh (Chef de Service Unité Sanitaire CHU de Montpellier, France, Health Without Barriers (HWB) President)
- Gary Forrest (Chief Executive, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Australia)
- Hanna Hemminki-Salin (Chief Physician of Outpatient Services, Health Services for Prisoners, National Institute for Health and Welfare, Finlandia)
- Laurent Getaz (Division of Prison Health, Hôpitaux universitaires de Genève, Svizzera)
- Michel Westra (Medical adviser, Custodial Institutions Agency, Paesi Bassi)
- Ruggero Giuliani e Roberto Ranieri (Infectious Diseases Service, Penitentiary Health System, San Paolo University Hospital, Milano, Italia)

- Robert B. Greifinger (Professor of Health and Criminal Justice, John Jay College of Criminal Justice, New York, Stati Uniti)
- Robert Charles Paterson (Health Care in Detention, Health Unit, Assistance Programme, International Committee of the Red Cross, Ginevra, Svizzera)
- Roberto Monarca (Infectious Diseases Specialist, Maximum Security Prison of Viterbo, Lead of Territorial Department of Infectious Diseases, Viterbo, Italia)
- Philipp Meissner (Justice Section, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime)
- Claudia Baroni (Justice Section, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime)
- Sven Pfeiffer (Justice Section, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime)
- Tracey Flanagan (Manager, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Australia)

ABBREVIAZIONI

ARDS	sindrome da distress respiratorio acuto [acute respiratory distress syndrome]
COVID-19	malattia da coronavirus 2019 [coronavirus disease 2019]
DPI	dispositivi di protezione individuale
ECDC	Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie [European Centre for Disease Prevention and Control]
HCID	malattia infettiva con conseguenze gravi [high-consequence infectious disease]
IPC	prevenzione e controllo delle infezioni [infection prevention and control]
MERS	sindrome respiratoria mediorientale [Middle East respiratory syndrome]
nCoV	nuovo coronavirus
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
PHE	Public Health England
SARI	infezione respiratoria acuta grave [severe acute respiratory infection]
SARS	sindrome respiratoria acuta grave [severe acute respiratory syndrome]
SARS-CoV-2	sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2
UNODC	Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine [United Nations Office on Drugs and Crime]

SOMMARIO

1.	INTRODUZIONE	7
2.	CONTESTO	8
3.	PRINCIPI DI PIANIFICAZIONE E CONSIDERAZIONI SUI DIRITTI UMANI	9
4.	AMBITO DI APPLICAZIONE E OBIETTIVI	12
4.1	Ambito di applicazione	12
4.2	Obiettivi	12
5.	DESTINATARI	14
6.	APPROCCIO GENERALE	15
7.	VIRUS DELLA COVID-19: PATOGENICITÀ, SEGNI, SINTOMI E TRASMISSIONE	18
7.1	Patogenicità.....	18
7.2	Segni e sintomi.....	18
7.3	Trasmissione.....	19
7.4	Per quanto tempo il virus può sopravvivere sulle superfici?	19
8.	PREPARAZIONE, PIANIFICAZIONE EMERGENZIALE E LIVELLI DI RISCHIO	20
9.	FORMAZIONE	22
10.	COMUNICAZIONE DEI RISCHI	23
11.	DEFINIZIONI ESSENZIALI: CASO SOSPETTO, CASO PROBABILE, CASO CONFERMATO, CONTATTO E NOTIFICA DEI CASI	24
11.1	Definizione di caso sospetto.....	24
11.2	Definizione di caso probabile	25
11.3	Definizione di caso confermato	25
11.4	Definizione di contatto	25
11.5	Notifica dei casi.....	26
12.	MISURE DI PREVENZIONE	26
12.1	Misure di protezione individuale.....	26
12.2	Impiego delle mascherine	27
12.3	Misure ambientali.....	28
12.4	Misure di distanziamento sociale.....	29
12.5	Considerazioni sulla limitazione di accessi e spostamenti	29
12.6	Rientro al lavoro di membri del personale dopo viaggi in zone colpite o potenziale esposizione al virus.....	30
12.7	Cosa fare se un membro del personale non si sente bene e pensa di essere stato esposto al virus	30

13.	IDENTIFICAZIONE DI CASI SOSPETTI DI COVID-19.....	31
13.1	Regole di utilizzo dei DPI e precauzioni standard per gli operatori sanitari e penitenziari a contatto con i pazienti.....	31
13.2	Raccomandazioni per agenti di polizia, di frontiera e dell’immigrazione	33
14.	GESTIONE DEI CASI DI COVID-19.....	34
14.1	Gestione clinica delle infezioni respiratorie acute gravi (SARI) nei casi sospetti	34
14.2	Precauzioni aggiuntive.....	34
14.3	Regole di pulizia ambientale per i casi sospetti.....	35
14.4	Rilascio di persone ristrette in carcere o in altri luoghi di detenzione	35
15.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA ESSENZIALI.....	36

1. INTRODUZIONE

Le persone private della libertà, come le persone ristrette in carcere e altri luoghi di detenzione¹, sono potenzialmente più vulnerabili alla malattia da coronavirus (COVID-19) rispetto al resto della popolazione per via della situazione di confinamento prolungato in cui si trovano. Esperienze pregresse hanno evidenziato come le strutture penitenziarie e i luoghi affini, in cui le persone si trovano raggruppate a stretto contatto tra loro, possano diventare centri di infezione, amplificazione e diffusione di malattie infettive sia all'interno che all'esterno del loro perimetro. Per questo motivo, la salute della popolazione detenuta è spesso considerata un problema di sanità pubblica. Intraprendere azioni di contrasto alla COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione risulta particolarmente difficile e richiede un approccio globale, sia a livello governativo che della società, per i seguenti motivi^{2,3}:

1. la trasmissione diffusa di un agente infettivo all'interno di una collettività rappresenta una minaccia per le carceri e gli altri luoghi di detenzione, in quanto l'agente infettivo potrebbe penetrare anche al loro interno. Una rapida e progressiva trasmissione della malattia all'interno di questi luoghi può avere un effetto amplificante sull'epidemia, moltiplicando velocemente il numero dei casi;
2. con ogni probabilità, gli sforzi prodigati dalla collettività per contrastare la COVID-19 sono destinati a fallire se nelle carceri e in altri luoghi di detenzione mancano forti misure di prevenzione e controllo delle infezioni (di seguito IPC) nonché adeguate attività di test, assistenza e trattamento;
3. in molti Paesi l'assistenza sanitaria nelle carceri e in altri luoghi di detenzione è competenza del Ministero della giustizia/dell'interno. Anche nei casi in cui l'autorità competente sia il Ministero della salute, è di fondamentale importanza assicurare il coordinamento e la cooperazione tra le istanze sanitarie e giudiziarie affinché sia tutelata la salute della popolazione detenuta e della collettività;
4. le persone ristrette in carcere o in altri luoghi di detenzione, essendo già sottoposte a misure privative della libertà, potrebbero reagire in maniera diversa a ulteriori misure restrittive.

¹ Nel presente documento si intendono per luoghi di detenzione tutti gli istituti penitenziari, le strutture detentive connesse all'attività giudiziaria e i centri di permanenza per i rimpatri.

² 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true).

³ Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2013 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. CONTESTO

Le persone private della libertà, come le persone ristrette in carcere, sono potenzialmente più vulnerabili a malattie e disturbi rispetto al resto della popolazione. La condizione di privazione della libertà comporta generalmente di vivere a stretto contatto con altre persone, aumentando potenzialmente il rischio di trasmissione di agenti patogeni come il COVID-19 tramite contatto e droplet. A prescindere dalle caratteristiche demografiche, in genere la popolazione detenuta soffre maggiormente di malattie, versa in condizioni di salute peggiori ed è più esposta a fattori di rischio come fumo, scarsa igiene e immunodepressione dovuta a stress, alimentazione inadeguata o comorbilità (ad es. virus ematogeni, tubercolosi o disturbi legati all'uso di droghe).

Il primo focolaio di COVID-19 è stato segnalato a Wuhan, in Cina, a dicembre 2019 e da allora la malattia ha seguito un'evoluzione rapida: il 30 gennaio 2020 il Direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (di seguito OMS) ha dichiarato la COVID-19 un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale e il 12 marzo 2020 è stata proclamata la pandemia⁴.

Alla luce di ciò, prevenire la diffusione del virus nelle carceri e in altri luoghi di detenzione è fondamentale per evitare o ridurre i contagi e per scongiurare un'evoluzione grave dell'infezione, sia all'interno che all'esterno di questi centri.

Il rischio di diffusione della COVID-19 all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione varia a seconda della situazione epidemiologica nei diversi Paesi. Nelle zone in cui il virus è assente, questo rischio può derivare da operatori penitenziari o nuovi detenuti che sono stati in zone o Paesi colpiti dal virus o che sono stati in contatto con persone rientrate da queste regioni. Tuttavia, considerato che molti Paesi europei stanno vivendo una situazione di trasmissione diffusa e sostenuta del virus tra la popolazione, il rischio di diffusione è aumentato significativamente.

Per rispondere a questo rischio, i Paesi devono adottare un approccio preventivo al fine di evitare la penetrazione dell'agente infettivo nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, limitarne la diffusione all'interno di questi luoghi e ridurre le possibilità di diffusione verso l'esterno. Nei Paesi caratterizzati da una diffusione intensa queste misure saranno più difficili da attuare.

Le carceri e gli altri luoghi di detenzione sono ambienti chiusi in cui le persone (personale incluso) vivono a stretto contatto tra loro. Tutti i Paesi hanno la responsabilità di potenziare il loro livello di preparazione, allerta e risposta per identificare, gestire e curare i nuovi casi di COVID-19. I Paesi devono premunirsi per essere pronti a fronteggiare diversi scenari sanitari, consci del fatto che non esiste una soluzione universale per la gestione dei casi e dei focolai della malattia. A questo riguardo, sono stati identificati quattro possibili scenari di trasmissione a livello subnazionale, in virtù dei quali gli Stati sono chiamati a modellare e adeguare la loro risposta al contesto locale⁵.

⁴ WHO Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19 (12 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>).

⁵ Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance (16 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

3. PRINCIPI DI PIANIFICAZIONE E CONSIDERAZIONI SUI DIRITTI UMANI

La pianificazione emergenziale è fondamentale per assicurare una risposta sanitaria adeguata e contesti detentivi sicuri e umani in tempo di crisi. Solitamente i piani di emergenza sono destinati a interventi di urgenza e di resilienza localizzati e di breve durata, rivelandosi inadatti a fronteggiare la natura evolutiva di eventi infettivi epidemici o pandemici su scala locale, nazionale o mondiale, con possibili ripercussioni sulla sicurezza, sul sistema giudiziario e, nei casi più gravi, sull'ordinamento civile.

I piani di emergenza devono poi essere affiancati da piani di continuità operativa al fine di garantire il mantenimento delle necessarie misure di sicurezza all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione.

È dunque di primaria importanza che le agenzie di sanità pubblica e le strutture sanitarie e detentive lavorino in partenariato, accorpando servizi alla collettività e servizi penitenziari.

Il quadro di riferimento per la tutela dei diritti umani presentato di seguito intende fornire delle linee guida per orientare la risposta all'emergenza epidemiologica da COVID-19. In particolare, devono essere garantiti i diritti delle persone colpite e l'assenza di ogni forma di discriminazione nelle misure di sanità pubblica. Le persone all'interno delle carceri o di altri luoghi di detenzione, oltre a essere potenzialmente più vulnerabili all'infezione da COVID-19, sono anche più esposte a violazioni dei diritti umani. Per questo motivo l'OMS ribadisce i principi fondamentali che devono essere osservati nelle azioni di contrasto alla COVID-19 intraprese all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione. Tali principi, elencati di seguito, si incardinano sulla normativa in materia di diritti umani nonché sugli standard e sulle norme internazionali per la prevenzione del crimine e la giustizia penale⁶.

- Gli Stati sono responsabili della fornitura dei servizi di assistenza sanitaria nelle carceri e in altri luoghi di detenzione.
- Le persone ristrette in carcere e altri luoghi di detenzione dovrebbero godere dello stesso livello di assistenza sanitaria del resto della popolazione, senza subire discriminazioni per il loro stato giuridico.
- Dovrebbero essere prese misure adeguate per garantire un approccio di genere nella risposta alla COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione.

⁶ Cfr. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>); United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/175, adopted 17 December 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); High Commissioner updates the Human Rights Council on human rights concerns, and progress, across the world. Human Rights Council 43rd Session, Item 2, Geneva, 27 February 2020. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Advice from the SPT [Subcommittee on Prevention of Torture] to the UK NPM [National Preventive Mechanism] regarding compulsory quarantine for Coronavirus (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

- Le autorità penitenziarie dovrebbero assicurare all'insieme della popolazione detenuta il rispetto dei diritti umani, i contatti con l'esterno e, soprattutto, l'accesso alle informazioni e a un'assistenza sanitaria adeguata⁷.
- Maggiore considerazione andrebbe rivolta a misure non privative della libertà in tutte le fasi dell'amministrazione della giustizia penale, incluse quelle preliminari, dibattimentali, di emissione della sentenza e post-sentenza. Dovrebbe inoltre essere data la priorità a misure non privative della libertà per presunti autori di reati e detenuti a basso rischio e con responsabilità di cura e assistenza, dando la precedenza alle donne incinte e con figli a carico.
- Dovrebbero essere rivedute le procedure di assegnazione dei detenuti affinché gli individui ad alto rischio siano separati dagli altri nella maniera più efficace e agevole possibile e in modo da liberare le camere singole per i più vulnerabili.
- Tutte le persone che entrano in un carcere o in un altro luogo di detenzione dovrebbero essere sottoposte a screening allo scopo di individuare casi di febbre e di infezione delle basse vie respiratorie; particolare attenzione dovrebbe essere rivolta agli individui affetti da malattie contagiose. I soggetti che presentano sintomi attribuibili alla COVID-19 o hanno ricevuto una diagnosi di COVID-19 e sono ancora sintomatici dovrebbero essere messi in isolamento sanitario in attesa di ulteriori accertamenti ed esami medici.
- Le reazioni psicologiche e comportamentali delle persone ristrette in carcere o altri luoghi di detenzione possono essere diverse da quelle del resto della popolazione al momento dell'introduzione delle regole di distanziamento sociale. È quindi opportuno offrire ai detenuti il necessario sostegno emotivo e psicologico, sensibilizzarli e informarli in maniera trasparente sulla malattia e garantire loro il mantenimento dei contatti con i parenti.
- Dovrebbero essere prese misure adeguate per prevenire la stigmatizzazione o la marginalizzazione di singole persone o di gruppi considerati possibili vettori della malattia.
- La decisione di imporre l'isolamento sanitario a persone ristrette in carcere o altri luoghi di detenzione dovrebbe essere sempre giustificata da necessità sanitarie accertate tramite valutazione clinica nonché soggetta ad autorizzazione per legge o regolamento dell'autorità competente.
- Le persone sottoposte a isolamento sanitario per motivi di sanità pubblica all'interno di carceri o altri luoghi di detenzione dovrebbero essere messe al corrente dei suddetti motivi e avere la possibilità di informare una terza persona.
- Dovrebbero essere prese misure adeguate per proteggere le persone in isolamento sanitario da ogni forma di maltrattamento e facilitare i contatti umani nella misura del possibile (ad es. tramite mezzi di comunicazione audiovisivi).
- L'emergenza epidemiologica da COVID-19 non deve essere invocata per giustificare la violazione delle garanzie fondamentali sancite dalle Regole minime delle Nazioni Unite per il trattamento dei detenuti (Regole Nelson Mandela). In particolare (ma non solo): le misure restrittive non devono in alcun caso comportare torture o altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti;

⁷ Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison. London: Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

l'isolamento prolungato (ad es. superiore a 15 giorni consecutivi) non è consentito; le decisioni cliniche spettano esclusivamente ai professionisti sanitari e non devono essere ignorate né annullate dal personale penitenziario privo di funzioni sanitarie; non è consentito interrompere i contatti con i parenti, pur restando la possibilità di limitarli in circostanze eccezionali per periodi di tempo limitati⁸.

- L'emergenza epidemiologica da COVID-19 non deve essere invocata per giustificare il rifiuto di ispezioni all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione svolte da organismi indipendenti nazionali e internazionali il cui mandato è prevenire la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, come: meccanismi nazionali di protezione ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione contro la tortura⁹; il Sottocomitato sulla prevenzione della tortura e delle altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti¹⁰; il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti¹¹.
- Anche durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19, gli organismi di ispezione di cui sopra dovrebbero avere accesso a tutte le persone ristrette in carcere o altri luoghi di detenzione, inclusi i soggetti in isolamento, in conformità con il loro mandato.

⁸ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/175, adopted 17 December 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

⁹ Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. United Nations General Assembly Resolution A/RES/57/199, adopted 18 December 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

¹⁰ Optional Protocol to the Convention against Torture (OPCAT) Subcommittee on Prevention of Torture. The SPT in Brief (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

¹¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [website]. Strasbourg: Council of Europe (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).

4. AMBITO DI APPLICAZIONE E OBIETTIVI

4.1 Ambito di applicazione

Le presenti indicazioni si basano sugli standard e sulle norme internazionali per la prevenzione del crimine e la giustizia penale nell'ambito dell'amministrazione penitenziaria e delle misure non privative della libertà nonché sulle linee guida internazionali per la tutela della salute della popolazione detenuta, incluse Le Regole minime delle Nazioni Unite per il trattamento dei detenuti (Regole Nelson Mandela)⁸, le Regole delle Nazioni Unite relative al trattamento delle donne detenute e alle misure non privative della libertà per le donne che delinquono (Regole di Bangkok)¹², le Regole minime delle Nazioni Unite relative all'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino)¹³, le Regole minime delle Nazioni Unite sulle misure non detentive (Regole di Tokyo)¹⁴ e le indicazioni dell'OMS per la tutela della salute negli istituti penitenziari (2014)¹⁵. Lo scopo di questo documento è assistere gli Stati nell'elaborazione di piani specifici e/o nel rafforzamento delle azioni di contrasto all'emergenza epidemiologica internazionale da COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, con particolare attenzione a un approccio integrato che metta in relazione i piani di preparazione e risposta, i piani di emergenza e le strategie di prevenzione e monitoraggio con il sistema sanitario ed emergenziale globale.

4.2 Obiettivi

1. Guidare l'elaborazione e l'attuazione di piani di preparazione e risposta all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione in modo da:
 - tutelare la salute e il benessere dei detenuti, degli operatori (penitenziari, sanitari e di altro tipo) e dei visitatori (legali, familiari, amici ecc.);
 - assicurare il funzionamento ininterrotto e sicuro delle carceri e di altri luoghi di detenzione;
 - mitigare il rischio di focolai epidemici che potrebbero mettere a dura prova i servizi sanitari nelle carceri e nella collettività;
 - ridurre la probabilità di diffusione della COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione e da questi alla collettività;
 - assicurare che le specifiche necessità delle carceri e di altri luoghi di detenzione siano incluse nella pianificazione sanitaria ed emergenziale a livello nazionale e locale.

¹² United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders. United Nations General Assembly Resolution A/RES/65/229, adopted 21 December 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

¹³ Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice. United Nations General Assembly Resolution A/RES/40/33, adopted 29 November 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

¹⁴ United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures. United Nations General Assembly Resolution A/RES/45/110, adopted 14 December 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

¹⁵ Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

2. Informare su meccanismi di prevenzione e risposta efficaci allo scopo di:
 - prevenire la penetrazione della COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione;
 - prevenire la trasmissione della COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione;
 - prevenire la diffusione della COVID-19 dalle carceri e da altri luoghi di detenzione alla collettività.

3. Definire un approccio intersistemico adeguato che integri i servizi sanitari penitenziari e la pianificazione sanitaria ed emergenziale a livello nazionale e locale al fine di:
 - adottare misure e strumenti di prevenzione, inclusi equipaggiamenti per l'igiene delle mani e norme di distanziamento sociale;
 - monitorare l'evoluzione della malattia;
 - identificare e diagnosticare i casi di COVID-19, anche attraverso il tracciamento dei contatti;
 - curare i malati di COVID-19 e/o trasferire i casi che richiedono trattamenti specialistici e di terapia intensiva;
 - valutare l'impatto sistemico, incluso l'impatto delle misure sul personale (ad. isolamento domiciliare ecc.).

5. DESTINATARI

Le presenti indicazioni si rivolgono al personale sanitario e penitenziario impiegato nelle carceri e in altri luoghi di detenzione allo scopo di assisterlo nel coordinamento di interventi di sanità pubblica sul luogo di lavoro. In particolare, forniscono informazioni su:

- il nuovo virus della COVID-19,
- come prevenire la diffusione della COVID-19¹⁶,
- come intervenire in presenza di casi sospetti o confermati di COVID-19 tra i detenuti o il personale,
- quali consigli dare ai detenuti e ai loro familiari o ai membri del personale che sono rientrati da zone colpite dal virus da meno di 14 giorni.

Le indicazioni possono altresì essere utili alle autorità penitenziarie e sanitarie, ai decisori politici, alle direzioni penitenziarie, agli operatori sanitari che intervengono nel contesto penitenziario, al personale dei centri di detenzione, ai detenuti e alla loro cerchia sociale.

Nel presente documento si intendono per luoghi di detenzione:

- gli istituti penitenziari (a gestione pubblica e privata),
- le strutture detentive per immigrati,
- le strutture detentive per bambini e giovani.

¹⁶ Le indicazioni si riferiscono a infezioni delle vie respiratorie che si trasmettono principalmente attraverso droplet. Per le malattie trasmesse mediante aerosol come la tubercolosi si rimanda al documento: WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

6. APPROCCIO GENERALE

Per prevenire i focolai di COVID-19 all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione è fondamentale controllare la diffusione del contagio; in questo modo sarà possibile tutelare la salute e il benessere delle persone che vi risiedono, lavorano o si recano in visita, così come proteggere le comunità al loro esterno. Tali controlli necessitano dell'impegno coordinato del personale sanitario e penitenziario allo scopo di attuare l'approccio generale illustrato di seguito, in collaborazione con le agenzie di sanità pubblica locali e nazionali e con i Ministeri della giustizia e dell'interno e i loro omologhi locali.

1. È necessario intraprendere azioni per favorire e sostenere gli sforzi coordinati e collaborativi delle organizzazioni tesi a raggiungere gli obiettivi di IPC, nel rispetto delle disposizioni nazionali. Tali azioni dovrebbero essere proporzionate al livello di emergenza in corso allo scopo di evitare reazioni di panico e garantire le risposte giuste al momento giusto.
2. Pianificazione congiunta
 - Il personale penitenziario dovrebbe lavorare di concerto con gli operatori sanitari, nel rispetto dei protocolli e delle disposizioni nazionali, allo scopo di identificare casi sospetti tra il personale e intervenire in applicazione delle linee guida nazionali.
 - Il personale penitenziario dovrebbe lavorare di concerto con gli operatori sanitari in modo da identificare casi sospetti tra i detenuti, provvedere al loro isolamento in camere singole e predisporre esami clinici.
3. Valutazione e gestione del rischio
 - È opportuno predisporre screening all'ingresso delle carceri e di altri luoghi di detenzione affinché gli operatori sanitari e di sanità pubblica possano valutare il rischio per tutte le persone in entrata, indipendentemente dalla presenza di casi tra la popolazione. In particolare, dovrebbero essere raccolte informazioni su episodi di tosse e/o difficoltà respiratorie, viaggi recenti e possibili contatti con casi confermati nei 14 giorni precedenti l'ingresso.
 - Si raccomanda di sottoporre a screening anche i detenuti, i visitatori e il personale penitenziario.
 - È importante comunicare in maniera chiara in modo che i membri del personale che hanno viaggiato da poco o tornano da zone colpite dal virus e che sviluppano sintomi di COVID-19 possano isolarsi a domicilio, consentendo così alle direzioni penitenziarie di mantenere alti livelli di vigilanza e supporto per il personale. È inoltre necessario fornire indicazioni con largo anticipo ai visitatori delle carceri e di altri luoghi di detenzione affinché chi deve viaggiare non sia svantaggiato. Ai visitatori sintomatici dovrebbe essere precluso l'ingresso.
 - È opportuno prevedere protocolli speciali per consentire l'accesso a visitatori asintomatici che hanno viaggiato da poco o tornano da zone colpite dal virus (ad es. consulenti legali) nonché valutare la necessità di misure complementari (ad es. visite senza contatti diretti).

- La decisione di limitare le visite deve tenere conto del possibile impatto della separazione dai figli e dal mondo esterno sul benessere psicologico e sui livelli di ansia dei detenuti.
- È opportuno tenere un registro giornaliero dettagliato degli ingressi e delle uscite.
- Le direzioni penitenziarie dovrebbero vagliare apposite misure per limitare gli spostamenti all'interno del sistema penitenziario e/o gli accessi di personale non essenziale e visitatori nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, in funzione del livello di rischio del Paese / della zona. È inoltre necessario considerare e mitigare il più possibile l'impatto psicologico di queste decisioni nonché mettere a disposizione dei detenuti interessati dalle misure un sostegno emotivo e pratico di base¹⁷.
- Le direzioni penitenziarie dovrebbero aumentare le informazioni sulla COVID-19 che condividono attivamente con i detenuti. In particolare, occorre spiegare esaurientemente e per tempo ai detenuti le limitazioni introdotte, incluse quelle relative alle visite, e prevedere misure alternative per garantire i contatti con familiari e amici (ad es. chiamate telefoniche o tramite Skype).

4. Gestione clinica e trasferimenti

- La strategia di contenimento dell'attuale emergenza epidemiologica da COVID-19 prevede l'identificazione precoce dei casi positivi a test di laboratorio nonché l'isolamento e la gestione dei malati in loco o in una struttura sanitaria. Per quanto concerne le persone che sono state in contatto con dei casi confermati, l'OMS raccomanda di sottoporle a quarantena per 14 giorni a partire dall'ultima esposizione a un paziente di COVID-19¹⁸.
- Su indicazione delle agenzie di sanità pubblica competenti e in ottemperanza ai protocolli locali e alle procedure cliniche e di gestione delle informazioni, gli operatori sanitari, equipaggiati con i dispositivi di protezione individuale (di seguito DPI) raccomandati (inclusi occhiali protettivi / visiere, guanti, mascherine e camici), dovrebbero assicurare il tempestivo prelievo di campioni biologici appartenenti ai casi sospetti e il loro invio a laboratori di microbiologia locali. Dovrebbero inoltre essere assicurate e conservate in sicurezza sufficienti scorte di DPI affinché possano essere messe prontamente a disposizione.
- Le autorità penitenziarie dovrebbero essere informate sugli ospedali in cui è possibile trasferire i casi che richiedono il ricovero (ventilazione artificiale e/o terapia intensiva). Si raccomanda di adottare misure adeguate per tutti i casi confermati, ivi incluso il trasferimento verso strutture specializzate ai fini dell'isolamento respiratorio e della somministrazione di terapie qualora fosse richiesto. Il trasferimento dovrebbe avvenire nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e con un accompagnamento adeguato del paziente. Considerato che spostare pazienti senza reale necessità rappresenta un rischio sia per il personale addetto al trasporto che per la l'ospedale di accoglienza, i protocolli sanitari dovrebbero prevedere la gestione dei casi in loco e stabilire criteri chiari per un eventuale trasferimento in una struttura ospedaliera.

¹⁷ Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

¹⁸ Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (29 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

- È opportuno predisporre misure tecniche e ambientali allo scopo di limitare la diffusione di agenti patogeni e la contaminazione di superfici e oggetti. Queste misure dovrebbero includere il distanziamento sociale³⁹, un'adeguata aerazione degli ambienti e la regolare disinfezione dei locali (di preferenza almeno una volta al giorno).
 - È auspicabile vagliare l'introduzione di misure come la distribuzione dei pasti direttamente nelle camere/celle in sostituzione della mensa comune o lo scaglionamento dei periodi di permanenza all'aperto dei diversi reparti/sezioni in modo da evitare l'assembramento di detenuti o personale anche nei luoghi aperti. La permanenza all'aperto per almeno un'ora al giorno dovrebbe comunque essere sempre garantita.
5. Le direzioni penitenziarie e gli operatori sanitari dovrebbero lavorare di concerto con le agenzie di sanità pubblica al fine di attuare le raccomandazioni in materia di IPC descritte nel presente documento. Devono altresì valutare in ogni momento i rischi per la salute pubblica rispetto alle pressioni operative sulle carceri e sugli altri luoghi di detenzione.

³⁹ Si raccomanda una distanza minima di 1 metro.

7. VIRUS DELLA COVID-19: PATOGENICITÀ, SEGNI, SINTOMI E TRASMISSIONE

7.1 Patogenicità

I coronavirus sono una famiglia di virus presenti sia negli animali che nell'uomo. I coronavirus in grado di infettare l'uomo sono noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a disturbi più gravi come la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) e la sindrome respiratoria mediorientale (MERS). Un nuovo coronavirus è un ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo. L'ultimo coronavirus apparso nell'uomo, il virus della COVID-19, è stato segnalato per la prima volta a Wuhan in Cina a dicembre 2019. Sinora i segni e i sintomi più comuni della malattia sono febbre, tosse, difficoltà respiratorie e alterazioni polmonari bilaterali visibili con radiografia toracica.

Anche se l'attuale emergenza epidemiologica da COVID-19 è ancora in evoluzione, sappiamo che l'infezione può causare manifestazioni lievi, moderate o gravi ed essere trasmessa da persona a persona, principalmente attraverso droplet (come accade con altri virus respiratori). Circa l'80% dei casi è di gravità moderata (polmonite assente o moderata), mentre circa il 20% sviluppa forme più gravi della malattia, di cui il 6% richiede assistenza medica specialistica, inclusa la ventilazione artificiale. Sul sito dell'OMS sono pubblicati rapporti giornalieri sull'evoluzione della pandemia²⁰.

Secondo la maggior parte delle stime il periodo di incubazione della malattia va da 1 a 14 giorni, con una durata mediana di 5-6 giorni²¹. Ciò significa che se una persona è ancora in buona salute dopo 14 giorni dall'esposizione (contatto con una persona infetta) potrebbe non essere stata contagiata. Queste stime sono comunque provvisorie e soggette a revisione alla luce di nuove informazioni.

7.2 Segni e sintomi

I sintomi più comuni della COVID-19 sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti possono accusare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea; questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Altre persone, pur essendo infette, non presentano invece alcun sintomo e non hanno la sensazione di essere malate. La maggior parte delle persone che contraggono il virus (circa l'80%) guarisce senza bisogno di trattamenti specifici. Circa 1 persona contagiata su 5 si ammala gravemente e accusa difficoltà respiratorie. Le persone anziane e quelle con patologie pregresse come ipertensione, problemi cardiaci o diabete hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi della malattia. Secondo gli ultimi dati disponibili, circa il 3-4% dei casi segnalati a livello mondiale è deceduto, ma la mortalità varia in base al luogo, all'età e

²⁰ Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30. 19 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

alla presenza di patologie pregresse²². I soggetti che sviluppano febbre, tosse e difficoltà respiratorie dovrebbero consultare un medico²³.

7.3 Trasmissione

Il virus è contenuto nelle secrezioni respiratorie delle persone infette, ovvero nelle goccioline rilasciate tossendo, starnutando o respirando (droplets), che sono quindi la principale modalità di trasmissione. Il contagio tra persone avviene principalmente in due modi:

- mediante contatti ravvicinati (meno di un metro), nel momento in cui si inalano i droplet emessi con la tosse o il respiro da soggetti già infetti;
- toccando superfici od oggetti infetti (fòmiti) e portandosi successivamente le mani agli occhi, al naso o alla bocca (ad es. quando ci si tocca il volto dopo aver afferrato la maniglia di una porta o stretto la mano a qualcuno). Questo è il motivo per cui la disinfezione ambientale è così importante.

Allo stato attuale delle conoscenze si ipotizza che la trasmissione possa già avvenire appena prima dell'apparizione dei sintomi. Tuttavia occorre considerare che molte persone infette presentano solo sintomatologia lieve, soprattutto nelle fasi iniziali della malattia. È quindi possibile contrarre la COVID-19 anche da una persona che, ad esempio, accusa solo un leggero raffreddore e non ha la sensazione di essere malata. L'OMS sta analizzando le ricerche attualmente in corso sulla finestra di trasmissione della COVID-19 e continuerà a fornire aggiornamenti sui risultati più recenti.

7.4 Per quanto tempo il virus può sopravvivere sulle superfici?

Il tempo di sopravvivenza dei virus respiratori dipende da fattori quali:

- il tipo di superficie,
- l'esposizione alla luce solare,
- la temperatura e l'umidità,
- l'esposizione a prodotti di pulizia.

Nella maggior parte dei casi, è probabile che la quantità di virus in grado di contagiare una persona diminuisca notevolmente nell'arco di 48 ore, indipendentemente dal tipo di superficie.

Inoltre, dato che questi virus non sopravvivono a lungo sulle mani, disinfettare frequentemente le mani e le superfici rigide che vengono toccate frequentemente aiuta a ridurre il rischio di infezione.

²² WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 3 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

²³ Q&A on coronaviruses (COVID-19). 23 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

8. PREPARAZIONE, PIANIFICAZIONE EMERGENZIALE E LIVELLI DI RISCHIO

Per gestire in maniera ottimale l'emergenza epidemiologica da COVID-19 sono necessarie un'efficace pianificazione e una solida collaborazione tra le autorità responsabili della salute e del benessere delle persone ristrette in carcere o altri luoghi di detenzione (Ministeri della salute e della giustizia o dell'interno). La collaborazione tra queste istituzioni sarà decisiva per assicurare il mantenimento dei servizi sanitari nelle carceri e in altri luoghi di detenzione.

A tal fine si segnalano di seguito alcune misure atte a instaurare una proficua pianificazione collaborativa.

- Elaborare piani di emergenza adeguati²⁴, incluse apposite check-list²⁵, per supportare le carceri e gli altri luoghi di detenzione nell'autovalutazione e nella preparazione della risposta alla COVID-19.
- Instaurare collaborazioni strette / rapporti diretti con le autorità sanitarie nazionali e locali e con le opportune agenzie (ad es. unità di crisi locali, protezione civile). Durante tutto il periodo di pianificazione dovrebbero inoltre essere mantenuti contatti regolari allo scopo di condividere informazioni, valutazioni dei rischi e piani operativi.
- Condurre una valutazione del rischio approfondita all'inizio della fase di pianificazione e aggiornarla periodicamente; tale valutazione dovrebbe integrare i contributi (o essere svolta sotto la guida) delle autorità sanitarie e includere un'analisi aggiornata della situazione epidemiologica. A questo proposito, è fondamentale definire i diversi livelli di rischio e il loro impatto sulle carceri e su altri luoghi di detenzione (ad es. casi importati nel Paese; circolazione locale, ma circoscritta a livello nazionale; circolazione locale, anche nella zona in cui si trova il carcere o il luogo di detenzione; circolazione all'interno del sistema penitenziario).
- Elaborare piani d'azione a livello di Paese / struttura penitenziaria allo scopo di mitigare i rischi identificati in fase di valutazione. La responsabilità delle misure predisposte ricadrà sulle autorità sanitarie, sui servizi sanitari locali o sulle carceri e su altri luoghi di detenzione, a seconda dei rispettivi ambiti di competenza. La responsabilità delle misure dovrà essere specificata di volta in volta, come pure le tempistiche di intervento e in che modo e da che soggetti saranno attuate. I piani d'azione dovrebbero altresì²⁶:
 - essere integrati nei piani di emergenza e di contrasto nazionali relativi alle malattie infettive;

²⁴ Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. Second edition. London: Public Health England; 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

²⁵ Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

²⁶ Adapted from: Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

- predisporre e monitorare misure organizzative volte a facilitare una celere comunicazione delle informazioni nonché analisi della situazione e processi decisionali efficienti;
- predisporre misure di sorveglianza e identificazione dei casi di COVID-19 (ad es. in risposta alle seguenti domande: chi sottoporre a screening? Devono essere sottoposti a screening tutti i dipendenti e i detenuti in entrata? Come diagnosticare e confermare i casi? Come gestire i casi confermati e i soggetti con cui hanno avuto contatti?);
- predisporre misure per la gestione dei casi di COVID-19 (ad es. in risposta alle seguenti domande: come gestire i casi sospetti tra i detenuti? Esistono locali adeguati dove valutare lo stato di salute e isolare i casi potenziali? È possibile creare sezioni separate per i casi sospetti e le persone con cui hanno avuto contatti? Esiste un iter per garantire il trasporto sicuro dei malati in strutture ospedaliere, anche per il reperimento di servizi di ambulanza idonei? Quali sono le misure previste in caso di emergenza sanitaria all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione? Esistono delle procedure operative standard per la pulizia e la disinfezione ambientali, anche della biancheria da letto e delle suppellettili?);
- integrare nei piani di emergenza considerazioni di personale, in modo da assicurare (a) la disponibilità degli operatori e la continuità operativa, inclusa quella dei servizi minimi (ad es. farmaci essenziali, controlli per diabetici, medicazioni), e (b) la funzionalità dei servizi sanitari. In particolare, è opportuno riflettere sulla possibilità/fattibilità di fornire assistenza sanitaria in loco rispetto a trasferire i pazienti in strutture sanitarie esterne per la somministrazione di cure specialistiche e di terapia intensiva, come pure sull'impatto dei piani di emergenza sul personale penitenziario.

Due aspetti essenziali che dovrebbero essere inclusi nei piani di preparazione e risposta relativi a malattie infettive dell'apparato respiratorio (come la COVID-19) sono la disponibilità e l'approvvigionamento di dotazioni essenziali, compresi i DPI e i prodotti per l'igiene delle mani e per la pulizia e la disinfezione ambientali. Si raccomanda pertanto che le direzioni penitenziarie, di concerto con gli operatori sanitari nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, definiscano i quantitativi necessari di DPI e altre dotazioni essenziali ai fini di garantire un approvvigionamento continuo e una disponibilità immediata di tali materiali. Inoltre, per evitare un uso improprio e scorretto dei DPI²⁷, il personale penitenziario e i detenuti dovrebbero essere debitamente addestrati al loro uso (v. cap. 9 per maggiori informazioni). Per ottenere una stima indicativa della possibile pressione sui servizi sanitari in caso di emergenza da COVID-19 all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione, alcuni Stati si sono basati sulla percentuale della popolazione detenuta che soddisfa i criteri per la vaccinazione antinfluenzale.

Dato che alcuni disinfettanti convenzionali, come quelli contenenti alcool, potrebbero essere usati in maniera impropria, è opportuno considerare come prima opzione per l'igiene delle mani la combinazione di acqua, sapone e salviette individuali, da mettere a disposizione giorno e notte nelle camere/celle. I gel disinfettanti a base di cloro possono invece essere utilizzati dagli operatori penitenziari e dai detenuti negli spazi comuni e/o qualora non siano disponibili acqua e sapone. Tuttavia, in caso di disinfezione ambientale, è necessario assicurarsi che i prodotti a base di cloro siano conservati sotto chiave quando non vengono utilizzati dagli addetti alle operazioni di pulizia.

²⁷ Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).

9. FORMAZIONE

La formazione del personale è un elemento chiave dei piani di preparazione e risposta all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione. Le attività formative dovrebbero essere adeguatamente programmate e indirizzate specificamente al personale penitenziario e sanitario impegnato nelle carceri e in altri luoghi di detenzione. Tali attività dovrebbero coprire almeno i seguenti punti:

- nozioni di base sulla malattia, incluse informazioni sull'agente patogeno, sulle modalità di trasmissione, sui segni e sull'evoluzione clinica;
- norme di igiene respiratoria e delle mani;
- regole e condizioni di utilizzo dei DPI;
- misure ambientali di prevenzione, incluse la pulizia e la disinfezione.

Per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'OMS ha sviluppato una serie di strumenti che possono essere d'aiuto anche al personale delle carceri e di altri luoghi di detenzione, ovvero:

- corsi di formazione online in materia di IPC e gestione clinica di casi di infezione respiratoria acuta grave (di seguito SARI), disponibili gratuitamente sulla piattaforma di consultazione online OpenWHO. Questi corsi introduttivi forniscono nozioni di base sulla COVID-19 e sui nuovi virus respiratori e si rivolgono a professionisti della sanità pubblica, direttori operativi per le emergenze e personale delle Nazioni Unite e di organizzazioni internazionali e non governative²⁸;
- un pacchetto sulla comunicazione dei rischi rivolto agli operatori e alle direzioni dei servizi sanitari contenente informazioni, procedure e strumenti per lavorare in maniera sicura ed efficace. Il pacchetto, che può essere adattato alle realtà locali, include anche dei messaggi semplificati e dei promemoria basati sulla guida tecnica dell'OMS in materia di IPC nelle strutture sanitarie durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19²⁹;
- guide tecniche su svariati argomenti, ad esempio la gestione dei casi di COVID-19, il supporto operativo e l'utilizzo delle mascherine³⁰.

Prima di intraprendere qualsiasi azione, è inoltre assolutamente indispensabile informare e sensibilizzare diffusamente la popolazione detenuta, di modo che i detenuti e i visitatori siano informati a monte e comprendano le procedure che sono tenuti a rispettare, in particolare le ragioni che le giustificano e i comportamenti da adottare nella pratica. A questo proposito, è estremamente importante spiegare eventuali misure restrittive e sottolinearne il carattere temporaneo.

Purtroppo alcuni operatori sanitari che assistono pazienti affetti da COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione possono essere vittime di esclusione a causa di reazioni di paura o di stigmatizzazione da parte dei familiari o della collettività. Questa situazione può esasperare ulteriormente una quotidianità già di per sé difficile. Per questo motivo è auspicabile consigliare al

²⁸ Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control [OpenWHO online course]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

²⁹ The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19) [resource portal]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>).

personale sanitario di restare in contatto con i loro cari e di consultare servizi di salute mentale e supporto psicosociale.

10. COMUNICAZIONE DEI RISCHI

In caso di emergenza epidemiologica da COVID-19, è essenziale assicurare un buon coordinamento tra le squadre addette alla comunicazione dei rischi a livello nazionale e regionale. Tali squadre devono essere in stretto contatto tra loro per garantire una diffusione celere, tempestiva e trasparente di messaggi e materiali informativi.

Le comunicazioni chiave destinate ai detenuti, agli operatori penitenziari, agli operatori sanitari e ai visitatori devono essere coordinate e coerenti. Per sormontare le barriere linguistiche, potrebbe essere necessario ricorrere a traduzioni o ausili visivi. È inoltre opportuno creare materiale informativo ad uso di detenuti, operatori penitenziari, operatori sanitari, visitatori e venditori, come brevi schede, volantini, poster o filmati interni, da mettere a disposizione negli spazi comuni e nei locali adibiti alle visite di legali e familiari.

È altresì necessario riflettere sulle modalità di divulgazione delle informazioni sui rischi, così da garantire una rapida circolazione. Tali informazioni dovrebbero includere:

1. una valutazione complessiva del rischio a livello locale (all'interno della struttura penitenziaria e della collettività);
2. indicazioni sulle misure di prevenzione, soprattutto in materia di igiene respiratoria e delle mani;
3. indicazioni sulle misure da adottare in caso di apparizione dei sintomi della malattia;
4. indicazioni sui segni e sui sintomi della malattia, come pure sui segni di malattia grave che richiedono cure mediche immediate;
5. indicazioni sull'automonitoraggio dei segni e dei sintomi della malattia (compresa la rilevazione della temperatura corporea) per coloro che hanno viaggiato o risiedono in zone colpite dal virus;
6. indicazioni sulle modalità di contatto dei servizi sanitari in loco e sui comportamenti da adottare per proteggere gli operatori sanitari;
7. indicazioni sull'uso della mascherina, specificando che è raccomandato per i soggetti che presentano sintomi respiratori (ad es. tosse) e non raccomandato per le persone sane³¹.

³¹ Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. 29 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

Si rimanda infine alle indicazioni dell'OMS sulla COVID-19 destinate al grande pubblico, in cui si sfatano anche alcuni falsi miti sulla malattia^{32, 33}.

11. DEFINIZIONI ESSENZIALI: CASO SOSPETTO, CASO PROBABILE, CASO CONFERMATO, CONTATTO E NOTIFICA DEI CASI

Per le definizioni aggiornate dei termini riportati in questo capitolo si rimanda alle indicazioni dell'OMS in materia di sorveglianza globale dei casi di COVID-19³⁴. Le definizioni qui presentate si basano sulle informazioni disponibili al 27 febbraio 2020 e sono costantemente rivedute mano a mano che giungono nuovi aggiornamenti. Gli Stati potrebbero dover adeguare queste definizioni alla loro specifica situazione epidemiologica.

11.1 Definizione di caso sospetto

Sono considerati casi sospetti:

- a. i soggetti con disturbi respiratori acuti (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria, ad es. tosse e difficoltà respiratorie) E che non presentano nessun'altra eziologia che possa spiegare appieno le manifestazioni cliniche E che, nei 14 giorni precedenti l'apparizione dei sintomi, hanno viaggiato o risieduto in un Paese / una zona o una regione in cui sono stati segnalati episodi di trasmissione locale della COVID-19³⁵; OPPURE
- b. i soggetti con qualsiasi tipo di disturbo respiratorio acuto E che, nei 14 giorni precedenti l'apparizione dei sintomi, sono stati in contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 (v. p.ti 11.2 e 11.3); OPPURE
- c. i pazienti con SARI (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria, ad es. tosse e difficoltà respiratorie) E che necessitano di ricovero E che non presentano nessun'altra eziologia che possa spiegare appieno le manifestazioni cliniche.

Qualora fosse identificato un caso sospetto di COVID-19, dovrebbe essere attivato il piano di emergenza epidemiologica della struttura penitenziaria. È inoltre opportuno informare il caso sospetto della necessità di indossare una mascherina chirurgica e di rispettare le norme di igiene respiratoria e delle mani nonché attuare misure di IPC come l'isolamento sanitario.

A questo proposito, si raccomanda che all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione siano identificati degli spazi per l'isolamento sanitario di casi sospetti o confermati che non necessitano di

³² Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [website/portal]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>).

³³ Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: myth busters [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).

³⁴ Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

³⁵ For update on latest situation refer to: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

ricovero, in osservanza delle indicazioni del personale sanitario in servizio e delle linee guida nazionali/internazionali in merito^{34, 36}. Potrebbe altresì essere opportuno vagliare la creazione di unità abitative, in quanto non tutti i casi sospetti e probabili o i loro contatti richiedono un ricovero.

11.2 Definizione di caso probabile

Sono considerati casi probabili tutti i casi sospetti il cui test abbia dato esito incerto per infezione da COVID-19 (ovvero se il risultato del test comunicato dal laboratorio è incerto).

11.3 Definizione di caso confermato

Sono considerati casi confermati tutti i casi che hanno ottenuto una conferma di laboratorio per infezione da COVID-19, indipendentemente dai segni e dai sintomi presenti. I test di laboratorio per l'accertamento della malattia devono essere condotti secondo una metodologia specifica³⁷.

11.4 Definizione di contatto

Sono considerate contatti tutte le persone che soddisfano almeno uno dei criteri riportati di seguito:

- soggetti che assistono pazienti affetti da COVID-19 senza indossare i debiti DPI;
- soggetti che condividono spazi chiusi (ad es. celle) con pazienti affetti da COVID-19;
- soggetti che viaggiano a stretto contatto (meno di un metro) di pazienti affetti da COVID-19, indipendentemente dal mezzo di trasporto, nei 14 giorni successivi all'apparizione dei sintomi nei suddetti pazienti.

Monitoraggio dei casi sospetti, probabili e confermati

- I contatti dovrebbero essere monitorati per 14 giorni dall'ultima esposizione avvenuta senza protezioni.
- I contatti esterni dovrebbero autolimitare viaggi e spostamenti. Nelle carceri il monitoraggio dovrebbe essere svolto dagli operatori sanitari o penitenziari, che dovranno verificare direttamente e regolarmente la comparsa di eventuali sintomi (questo aspetto è importante perché i detenuti potrebbero non voler ammettere l'apparizione di sintomi per timore di essere posti in isolamento).
- Tutti i contatti che si ammalano e soddisfano i requisiti dei casi sospetti vanno considerati tali e dovrebbero essere sottoposti a test.
- Dovrebbero essere identificati e monitorati i contatti di tutti i nuovi casi probabili o confermati.

Il tracciamento dei contatti dovrebbe iniziare non appena viene identificato un nuovo caso sospetto in carcere o in un altro luogo di detenzione, quindi anche prima di ricevere il risultato del test di

³⁶ Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance (25 January 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

³⁷ Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance (2 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

laboratorio, in modo da non ritardare l'attuazione delle necessarie misure sanitarie. Le attività di tracciamento dovrebbero essere svolte dagli operatori sanitari o penitenziari della struttura in questione sotto la supervisione delle autorità sanitarie nazionali competenti e in osservanza del piano nazionale di preparazione e risposta. È inoltre opportuno prendere tutte le cautele necessarie al fine di ridurre al minimo l'esposizione del caso sospetto ad altre persone o ad altri ambienti nonché isolare appena possibile le persone che sono entrate in contatto con il caso sospetto³⁸. I contatti all'esterno della struttura penitenziaria (visitatori ecc.) dovrebbero essere monitorati dalle autorità sanitarie.

11.5 Notifica dei casi

La COVID-19 è stata inserita nella lista delle malattie soggette a notifica obbligatoria; i medici sono pertanto tenuti a segnalare tutti i casi alle autorità sanitarie. La COVID-19 è una malattia infettiva con conseguenze gravi (HCID) che può diffondersi anche all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione. Per questo motivo, tutti i casi identificati in questi luoghi dovrebbero essere immediatamente notificati alle autorità sanitarie competenti, che provvederanno a loro volta a segnalarli alle autorità nazionali e internazionali.

12. MISURE DI PREVENZIONE

Ad oggi non esiste ancora un vaccino contro la COVID-19. Per questo motivo i detenuti e il personale delle carceri e di altri luoghi di detenzione dovrebbero avere piena conoscenza delle misure di prevenzione contro la malattia, tra cui l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria (coprirsi la bocca quando si tossisce o starnutisce), il distanziamento sociale (mantenere una distanza interpersonale di almeno un metro), il monitoraggio di segni e sintomi, il distanziamento dalle persone malate e (per il personale) la permanenza in casa quando si è malati. Il personale dovrebbe inoltre conformarsi a eventuali misure di screening predisposte dalle autorità locali.

In conformità con le disposizioni delle autorità sanitarie locali, si raccomanda altresì di definire un protocollo interno per la gestione di casi sospetti o confermati di COVID-19 tra il personale nonché dei loro contatti.

12.1 Misure di protezione individuale

Si raccomanda di adottare le seguenti precauzioni generali per malattie infettive dell'apparato respiratorio al fine di prevenire il contagio e la diffusione interumana (tra operatori, visitatori, venditori, detenuti ecc.) della COVID-19 all'interno delle strutture penitenziarie:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone e asciugarle con salviette monouso; è possibile usare anche soluzioni igienizzanti contenenti almeno il 60% di alcool se disponibili (v. p.to 13.1 per maggiori informazioni);
- rispettare il distanziamento sociale;

³⁸ Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance (24 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

- coprirsi la bocca con una salvietta monouso ogni volta che si tossisce o starnutisce e gettarla in un raccoglitore di rifiuti dotato di coperchio;
- evitare di toccarsi gli occhi, il naso e la bocca con le mani sporche.

Se possibile, è bene mettere a disposizione in punti strategici (bagni, docce, palestre, mense e altri spazi comuni molto frequentati) dosatori di sapone liquido da parete, salviettine di carta e raccoglitori di rifiuti con apertura a pedale in modo da facilitare una regolare igiene delle mani. Prima di procedere all'installazione, è tuttavia consigliabile che gli addetti alla sicurezza analizzino i rischi che questi materiali comportano per le persone all'interno delle carceri e di altri luoghi di detenzione.

12.2 Impiego delle mascherine

È importante sensibilizzare le persone all'interno delle strutture penitenziarie sulle misure che dovrebbero essere prese da e nell'interesse di ognuno in caso di sospetta infezione da COVID-19 nonché istruirle quanto prima sulle regole di igiene e le modalità di trasmissione del virus. Inoltre, è fondamentale chiarire che l'utilizzo delle mascherine, ove necessario, deve essere sempre accompagnato da misure di igiene delle mani e di IPC così da prevenire il contagio da persona a persona.

Una delle possibili misure di prevenzione per limitare la diffusione di malattie respiratorie come la COVID-19 nelle zone colpite è l'utilizzo di mascherine chirurgiche da parte dei pazienti. Tuttavia, indossare la mascherina non è da considerarsi una protezione sufficiente e si raccomanda di adottare contemporaneamente altre misure altrettanto importanti.

L'OMS ha elaborato delle indicazioni sulle strategie di IPC da adottare nell'ambito dell'assistenza domiciliare e sanitaria in caso di infezione sospetta da COVID-19³⁶. Ha altresì pubblicato una guida sull'impiego delle mascherine nelle comunità e nell'assistenza domiciliare e sanitaria in caso di emergenza epidemiologica da COVID-19³¹.

L'utilizzo di mascherine chirurgiche ove non indicato può generare costi inutili e difficoltà di approvvigionamento nonché instillare un falso sentimento di sicurezza che potrebbe portare le persone che le utilizzano a trascurare altre misure di prevenzione essenziali come l'igiene delle mani. Inoltre, un uso scorretto della mascherina può ridurne l'efficacia nel prevenire i contagi²⁷.

Regole di utilizzo delle mascherine

Quando si indossa una mascherina chirurgica, è fondamentale seguire le regole di corretto utilizzo e smaltimento in modo da garantirne l'efficacia e non aumentare il rischio di trasmissione per via di un maneggiamento inappropriato. Le indicazioni riportate di seguito per un uso corretto delle mascherine chirurgiche si basano sulle pratiche correnti nel settore sanitario³¹.

- Indossare la mascherina avendo cura di coprire il naso e la bocca e stringerla saldamente in modo da renderla il più aderente possibile al volto.
- Evitare di toccare la mascherina quando è in uso.
- Rimuovere la mascherina usando una tecnica adeguata (sfilare il laccio da dietro la nuca senza toccare la parte anteriore della mascherina).
- Dopo aver rimosso la mascherina o aver toccato inavvertitamente una mascherina usata, lavarsi le mani con una soluzione a base di alcool (se disponibile) o con acqua e sapone.
- Non appena la mascherina in uso diventa umida, sostituirla con una nuova e asciutta.

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

- Non riutilizzare le mascherine monouso.
- Gettare la mascherina monouso al termine di ogni utilizzo subito dopo averla rimossa (prevedere un punto di smaltimento in un luogo centrale in reparto/cella).

Le mascherine in tessuto (ad es. cotone o garza) non sono raccomandate in nessuna circostanza.

12.3 Misure ambientali

Le operazioni di pulizia e disinfezione ambientali devono essere eseguite in maniera costante e appropriata. La pulizia generica con acqua e detersivi per la casa e con disinfettanti il cui uso è considerato sicuro nel contesto penitenziario dovrebbe essere impiegata come misura di prevenzione generale.

Il personale addetto alle pulizie dovrebbe essere debitamente informato sull'infezione da COVID-19 in modo da garantire una pulizia degli ambienti regolare e approfondita. È inoltre opportuno proteggere gli addetti dal rischio di infezione mediante l'utilizzo di guanti monouso durante le operazioni di pulizia e manipolazione di superfici, capi di abbigliamento o biancheria da letto entrati in contatto con fluidi corporei; un'accurata igiene delle mani dovrebbe altresì essere praticata prima di indossare e dopo aver rimosso guanti.

Considerato che il virus della COVID-19 potrebbe sopravvivere nell'ambiente per diversi giorni, le aree e i locali che potrebbero essere stati contaminati dovrebbero essere puliti e disinfettati prima di essere riutilizzati. A questo riguardo, si raccomanda di adoperare prima un comune detersivo per la casa e in seguito un disinfettante contenente candeggina diluita (ad es. 1 parte di candeggina liquida al 5,25% ogni 49 parti di acqua, ovvero una concentrazione di circa 1000 ppm o 0,1%). Per le superfici che non possono essere trattate con candeggina, è possibile impiegare anche etanolo al 70%. Qualora non fosse possibile utilizzare candeggina o alcool per motivi di sicurezza, occorre assicurarsi che il disinfettante in uso sia in grado di inattivare i virus dotati di pericapside (involucro). Le autorità penitenziarie potrebbero quindi dover contattare i produttori di disinfettanti per sincerarsi che i prodotti usati siano efficaci contro i coronavirus.

Per garantire un'adeguata disinfezione ambientale, il personale addetto alle pulizie dovrebbe innanzitutto passare le superfici con acqua e sapone o con un detersivo; in seguito dovrebbe essere applicato il disinfettante, lasciato agire per il tempo indicato dal produttore e risciacquato con acqua pulita.

I vestiti, la biancheria da letto, le salviette, gli asciugamani ecc. possono essere lavati in acqua o in lavatrice a 60-90 °C con un comune detersivo. I rifiuti dovrebbero essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo in conformità con le norme vigenti. A questo riguardo, si segnala la guida sulla pulizia ambientale in caso di emergenza epidemiologica da COVID-19 del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)³⁹ (v. anche all. 1 del presente documento).

³⁹ Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report. 18 February 2020. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

12.4 Misure di distanziamento sociale

Il personale delle carceri e di altri luoghi di detenzione dovrebbe essere consapevole che il rischio di infezione da COVID-19 è maggiore nelle persone che sono state potenzialmente esposte al virus nei 14 giorni precedenti, ovvero che si sono recate, sono transitate o hanno risieduto in zone ad alto rischio.

Tutti i detenuti che (a) hanno viaggiato o risieduto in una zona ad alto rischio o (b) hanno avuto contatti con un caso confermato di COVID-19 dovrebbero essere sottoposti a quarantena in camera singola per un periodo di 14 giorni dal giorno del viaggio o dell'ultimo contatto a rischio¹⁸. Qualora l'isolamento sanitario di singoli detenuti non fosse praticabile, i detenuti con fattori di rischio ed esposizioni simili possono essere posti in quarantena collettiva. Durante il trasferimento nella stanza di isolamento, i pazienti dovrebbero indossare una mascherina chirurgica. Per tutta la durata dell'isolamento sanitario, i pazienti dovrebbero essere visitati da un medico almeno due volte al giorno, in particolare per rilevare la temperatura corporea e i sintomi della malattia.

Si raccomanda inoltre di prevedere eventuali difficoltà linguistiche e comunicative e, se necessario, di mettere a disposizione un servizio di interpretazione/traduzione non appena si presenta un possibile caso di COVID-19, al fine di consentire un'anamnesi accurata.

12.5 Considerazioni sulla limitazione di accessi e spostamenti

Per quanto attiene alla gestione del personale e dei detenuti nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, il personale penitenziario dovrebbe valutare specificamente singoli casi e situazioni, di concerto con le autorità sanitarie locali. Queste valutazioni serviranno da quadro di riferimento per l'elaborazione di raccomandazioni in merito.

La sospensione temporanea delle visite nelle strutture penitenziarie, ove necessaria, dovrà essere vagliata con attenzione, in base alla valutazione del rischio a livello locale e in collaborazione con il personale sanitario; in particolare, tale sospensione dovrebbe prevedere specifiche misure per mitigare l'impatto sulla popolazione detenuta. È altresì opportuno considerare eventuali ripercussioni specifiche e sproporzionate che questa misura potrebbe avere su diverse categorie di detenuti e sui minori reclusi con i genitori. Allo stesso modo, si raccomanda di considerare attentamente l'opportunità di limitare gli spostamenti in entrata e in uscita, in particolare i trasferimenti all'interno del sistema penitenziario e l'accesso di personale non essenziale e visitatori; tali considerazioni dovranno basarsi su opportune valutazioni dei rischi, dato l'impatto che misure di questo tipo hanno sul funzionamento dell'intero sistema penitenziario. Le possibili misure da considerare sono, ad esempio: la limitazione delle visite dei familiari, la limitazione del numero di visitatori e/o della durata e della frequenza delle visite e l'utilizzo di applicazioni di videoconferenza (ad es. Skype) per i familiari e i rappresentanti del sistema giudiziario (ad es. consulenti legali).

Inoltre:

- è opportuno valutare l'introduzione di screening all'ingresso, da svolgersi mediante questionario di autovalutazione, allo scopo di identificare i soggetti sintomatici;
- i visitatori che non si sentono bene dovrebbero restare a casa ed evitare di frequentare le strutture penitenziarie;

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

- i membri del personale che accusano segni o sintomi compatibili con un'infezione da COVID-19 devono restare a casa e consultare un medico.

Si raccomanda infine di predisporre un protocollo interno per la gestione delle situazioni sopramenzionate nonché di eventuali casi sospetti o confermati di COVID-19 e dei loro contatti.

12.6 Rientro al lavoro di membri del personale dopo viaggi in zone colpite o potenziale esposizione al virus

Gli operatori penitenziari dovrebbero consultare il servizio di medicina del lavoro della loro struttura qualora abbiano viaggiato o risiedano in una comunità/zona ad alto rischio in cui si sta diffondendo la COVID-19. Dovrebbero inoltre tenersi costantemente aggiornati sull'evoluzione della situazione epidemiologica, attraverso il sito Internet dell'OMS⁴⁰ o le autorità sanitarie nazionali e locali, per informarsi su eventuali misure restrittive / quarantene.

Si raccomanda che le strutture penitenziarie rivedano i loro piani di emergenza e di continuità operativa per garantire il proseguimento delle attività essenziali con un organico ridotto, senza compromettere la sicurezza.

12.7 Cosa fare se un membro del personale non si sente bene e pensa di essere stato esposto al virus

Se un membro del personale che ha viaggiato o risiede in un'area colpita dal virus non si sente bene mentre si trova sul luogo di lavoro, dovrebbe essere spostato in un ambiente idoneo ad almeno un metro di distanza dalle altre persone. Se possibile, si raccomanda di isolare il soggetto in una stanza o in un luogo con la porta chiusa (ad es. un ufficio) e arieggiare il locale aprendo la finestra.

Gli operatori sanitari della struttura penitenziaria (o il soggetto malato) dovrebbero quindi chiamare il soccorso sanitario o il servizio di emergenza (se il soggetto è grave o in pericolo di vita) e descrivere i sintomi presenti, i trascorsi epidemiologici e gli spostamenti recenti. Se, per qualsiasi ragione, il soggetto malato non dovesse essere in grado di effettuare la chiamata, quest'ultima andrà effettuata da un collega.

Mentre il soggetto malato aspetta istruzioni o l'arrivo dell'ambulanza, si raccomanda di mantenerlo a una distanza di almeno un metro dalle altre persone e, se possibile, di isolarlo in un locale con la porta chiusa. Il soggetto dovrebbe inoltre evitare di toccare persone, superfici e oggetti e indossare una mascherina chirurgica. Qualora non fossero disponibili mascherine, è opportuno istruire il soggetto sui comportamenti da adottare, ovvero usare un fazzoletto monouso per coprirsi la bocca e il naso in caso di tosse o starnuti, quindi metterlo in un sacchetto e gettarlo in un raccoglitore dei rifiuti dotato di coperchio; in mancanza di fazzoletti è consigliabile tossire e starnutire nella piega del gomito.

⁴⁰ Gli aggiornamenti sulla situazione epidemiologica sono consultabili sulla pagina Internet: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

Se il soggetto malato deve recarsi in bagno mentre aspetta di ricevere assistenza, dovrebbe usare dei servizi separati, se disponibili, e limitarne l'uso al periodo di attesa per il trasporto in ospedale. Dato il rischio di contaminazione ambientale, è importante che i servizi siano successivamente puliti e disinfettati, comprese le superfici su cui si è seduto il soggetto.

13. IDENTIFICAZIONE DI CASI SOSPETTI DI COVID-19

L'identificazione dei casi di COVID-19 dovrebbe svolgersi in conformità con le linee guida nazionali/sovrannazionali applicabili nell'assistenza sanitaria di base e nelle comunità.

I casi sospetti all'interno delle strutture penitenziarie possono essere individuati su segnalazione degli operatori penitenziari o dei detenuti, mediante autosegnalazione, in seguito a screening all'ingresso o in altro modo. Per le definizioni dei diversi tipi di casi si rimanda al capitolo 11 del presente documento.

A seconda del livello di rischio raggiunto in loco, potrebbe essere necessario introdurre misure aggiuntive per controllare i nuovi arrivi. Le misure da considerare sono:

- la creazione di un'area dedicata allo screening all'ingresso della struttura,
- la messa in atto di una procedura per isolare immediatamente i casi sospetti.

13.1 Regole di utilizzo dei DPI e precauzioni standard per gli operatori sanitari e penitenziari a contatto con i pazienti

Nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, i lavoratori che hanno maggiore probabilità di trovarsi a stretto contatto con pazienti potenzialmente affetti da COVID-19 sono gli operatori sanitari; non bisogna tuttavia dimenticare che anche gli operatori penitenziari e gli addetti al trasporto possono entrare in contatto con questi pazienti, in particolare nelle fasi iniziali della malattia. Per questo motivo, si raccomanda di istruire tutti i membri del personale (sanitario e penitenziario) sulle precauzioni standard da adottare, ad esempio in materia di igiene personale, misure di IPC fondamentali e gestione dei casi sospetti in modo da assicurare il massimo livello di sicurezza possibile e prevenire la diffusione dell'infezione.

Le misure di IPC comprendono, ad esempio, l'utilizzo di DPI adeguati al livello di rischio della struttura, procedure per lo smaltimento sicuro dei rifiuti, l'igiene della biancheria da letto, la pulizia e disinfezione ambientali e la sterilizzazione delle attrezzature per la cura dei pazienti.

DPI ad uso degli operatori penitenziari

Per tutte le attività che comportano contatti ravvicinati con casi sospetti o confermati di COVID-19 (ad es. colloqui a meno di un metro di distanza e misure privative e limitative della libertà), si raccomanda che gli operatori penitenziari indossino almeno i seguenti DPI:

- guanti monouso,
- mascherina chirurgica,

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

- camice monouso e protezione oculare (ad es. occhiali protettivi o visiera) se disponibili.

DPI ad uso degli operatori sanitari

Si raccomanda che gli operatori sanitari usino almeno i seguenti DPI quando si trovano a contatto con casi sospetti o confermati di COVID-19:

- mascherina chirurgica,
- camice integrale,
- guanti,
- protezione oculare (ad es. occhiali protettivi o visiera monouso),
- sacchetti per rifiuti sanitari,
- strumenti per l'igiene delle mani,
- prodotti detergenti universali e disinfettanti ad azione virucida approvati dalle autorità penitenziarie.

L'utilizzo di facciali filtranti da parte degli operatori sanitari è indicato solo per le procedure che generano aerosol. Per maggiori informazioni sull'utilizzo dei facciali filtranti, si rimanda al capitolo 14 del presente documento e alle indicazioni dell'OMS sui DPI²⁷.

I DPI devono essere sostituiti dopo ogni interazione con un caso sospetto o confermato.

Rimozione dei DPI

I DPI dovrebbero essere rimossi seguendo un ordine preciso in modo da ridurre al minimo il rischio di contaminazione crociata. Prima di lasciare la stanza in cui si trova il paziente, è opportuno rimuovere guanti, camice/grembiule, protezione oculare e mascherina (in questo ordine, se indossati) e smaltirli come rifiuti sanitari. La mascherina può essere rimossa una volta fuori dalla stanza e smaltita come rifiuto sanitario in un contenitore adeguato.

La corretta procedura di svestizione è la seguente:

1. sfilare i guanti e smaltirli come rifiuti sanitari;
2. eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone o con un gel alcolico;
3. sfilare il camice/grembiule ripiegandolo su sé stesso e smaltirlo come rifiuto sanitario;
4. rimuovere gli occhiali protettivi / la visiera dal laccio o dai lati e smaltirli/a come rifiuto sanitario;
5. rimuovere la mascherina chirurgica da dietro e smaltirla come rifiuto sanitario;
6. eseguire l'igiene delle mani.

Maggiori indicazioni dell'OMS sulle procedure di vestizione e svestizione, correlate di illustrazioni, sono consultabili online^{41,42}.

Dopo l'utilizzo, tutti i DPI devono essere smaltiti come rifiuti sanitari.

⁴¹ How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [information sheet]. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

⁴² Steps to put on personal protective equipment (PPE) [poster]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Igiene delle mani

Una scrupolosa igiene delle mani è fondamentale per ridurre il rischio di contaminazione crociata. A questo proposito si ricorda che:

- l'igiene delle mani va eseguita con una soluzione a base di alcool o con acqua e sapone,
- se le mani non sono visibilmente sporche è preferibile pulirle con una soluzione a base di alcool,
- la soluzione usata per l'igiene delle mani dovrebbe contenere almeno il 60% di alcool,
- se le mani sono visibilmente sporche vanno sempre pulite con acqua e sapone.

Si raccomanda inoltre che tutti i membri del personale eseguano l'igiene delle mani in cinque momenti fondamentali:

7. prima di toccare un paziente,
8. prima di un'operazione di pulizia o di una manovra asettica,
9. dopo l'esposizione a un liquido biologico,
10. dopo aver toccato un paziente,
11. dopo aver toccato l'ambiente attorno a un paziente.

Maggiori informazioni sul lavaggio corretto delle mani sono disponibili sotto forma di poster sul sito dell'OMS⁴³. Il materiale può essere adattato al contesto penitenziario.

13.2 Raccomandazioni per agenti di polizia, di frontiera e dell'immigrazione

Gli agenti di polizia, di frontiera e dell'immigrazione potrebbero entrare in contatto con soggetti potenzialmente affetti da COVID-19 che devono essere arrestati o che si trovano in regime di detenzione⁴⁴.

Qualora sia necessario portare assistenza a un soggetto sintomatico potenzialmente affetto da COVID-19, quest'ultimo dovrebbe, se possibile, essere spostato in un luogo appartato lontano da altre persone. Se non è disponibile una stanza separata, le persone che non partecipano alle operazioni di assistenza dovrebbero restare lontane dal soggetto a rischio. Se presenti, possono essere usate barriere o tramezzi.

È inoltre opportuno prendere le opportune misure di IPC. In particolare, in caso di attività che comportano contatti ravvicinati (ad es. colloqui a meno di un metro di distanza e misure privative e limitative della libertà) con soggetti sintomatici potenzialmente affetti da COVID-19, il personale dovrebbe indossare:

- guanti monouso,
- mascherina chirurgica,

⁴³ How to handwash? [poster]. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

⁴⁴ For further information, see: Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19. London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-closecontact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

- camice a maniche lunghe,
- protezione oculare (ad es. occhiali protettivi o visiera).

14. GESTIONE DEI CASI DI COVID-19

La gestione dei casi di COVID-19 dovrebbe svolgersi in conformità con le linee guida nazionali/sovranazionali applicabili nell'assistenza sanitaria di base e nelle comunità.

14.1 Gestione clinica delle infezioni respiratorie acute gravi (SARI) nei casi sospetti

L'OMS ha pubblicato delle indicazioni rivolte al personale medico coinvolto nella gestione clinica e nell'assistenza di pazienti adulti, pediatrici e in gravidanza affetti da o a rischio di SARI e con sospetta infezione da COVID-19⁴⁵. Queste indicazioni non intendono sostituire il parere dei medici né i consulti specialistici, bensì agevolare la gestione clinica dei suddetti pazienti e offrire delle linee guida aggiornate. Esse riportano inoltre le migliori pratiche in materia di IPC, triage e terapie integrative ottimizzate.

Il documento si articola nei seguenti capitoli [traduzione nostra]:

1. Quadro d'insieme
2. Screening e triage: identificazione precoce di pazienti con SARI associata a COVID-19
3. Attuazione immediata di misure di IPC appropriate
4. Raccolta di campioni per diagnosi di laboratorio
5. Gestione di COVID-19 lieve: terapia sintomatica e monitoraggio
6. Gestione di COVID-19 grave: ossigenoterapia e monitoraggio
7. Gestione di COVID-19 grave: trattamento di coinfezioni
8. Gestione di COVID-19 critica: sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)
9. Gestione di malattia critica e COVID-19: prevenzione di complicazioni
10. Gestione di malattia critica e COVID-19: shock settico
11. Terapie di supporto per COVID-19: corticosteroidi
12. Assistenza a donne incinte affette da COVID-19
13. Assistenza a bambini e madri affetti da COVID-19: IPC e allattamento
14. Assistenza a persone anziane affette da COVID-19
15. Studi clinici e terapie specifiche anti-COVID-19

14.2 Precauzioni aggiuntive

I pazienti dovrebbero essere collocati in locali adeguatamente arieggiati. Qualora dovessero essere identificati diversi casi sospetti e non fossero disponibili sistemazioni individuali, i soggetti con

⁴⁵ Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance (13 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).

sospetta infezione da COVID-19 dovrebbero essere alloggiati insieme. Si raccomanda comunque di rispettare la distanza di un metro tra i letti, indipendentemente dal fatto che accolgano casi sospetti o meno.

Al fine di ridurre il rischio di trasmissione, è inoltre opportuno designare un'unica squadra di operatori sanitari e penitenziari addetta all'assistenza esclusiva dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

14.3 Regole di pulizia ambientale per i casi sospetti

In seguito al trasferimento di un caso sospetto di COVID-19 da un carcere o da un altro luogo di detenzione in una struttura ospedaliera, si raccomanda di non utilizzare né la stanza in cui abitava il paziente né quella in cui era stato spostato fino ad avvenuta decontaminazione. In particolare, è opportuno chiudere le porte, aprire le finestre e spegnere l'aria condizionata fino a che i locali non siano stati puliti con detergenti e disinfettanti virucidi idonei all'uso nel contesto penitenziario. Per maggiori informazioni in tema di pulizia e disinfezione si rimanda al sito Internet dell'OMS⁴⁶ e all'allegato 1 del presente documento.

Al termine delle operazioni di pulizia e disinfezione la stanza potrà essere riutilizzata immediatamente. Gli strumenti e le apparecchiature mediche, la biancheria, le stoviglie e i rifiuti sanitari dovrebbero essere trattati secondo il regolamento interno per la gestione dei rifiuti sanitari.

A questo proposito, si rimanda alla scheda tecnica relativa alla COVID-19 contenente indicazioni sui prodotti di base necessari per le attività di sorveglianza, laboratorio, gestione clinica e IPC⁴⁷.

14.4 Rilascio di persone ristrette in carcere o in altri luoghi di detenzione

Qualora un detenuto giunto a fine pena sia affetto da COVID-19 o sia stato in contatto con una persona affetta da COVID-19 nei 14 giorni precedenti il giorno del rilascio, il servizio sanitario penitenziario dovrebbero assicurarsi che il detenuto in questione disponga di un luogo in cui trascorrere il periodo di quarantena, che il rilascio venga notificato alle autorità locali e che queste ultime abbiano ricevuto l'incarico di sorveglianza sanitaria dalle autorità penitenziarie.

Se un detenuto rilasciato viene trasferito in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria nel periodo di quarantena / terapia per infezione da COVID-19, la struttura di ricovero deve essere informata sullo status del paziente (caso sospetto o confermato) in modo da poter applicare le necessarie misure di isolamento.

⁴⁶ Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance (4 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

⁴⁷ Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

15. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA ESSENZIALI

Indicazioni generali dell'OMS sulla COVID-19

Portale informativo sulla COVID-19 [in inglese, francese, spagnolo, russo, arabo e cinese]

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Aggiornamenti giornalieri sull'emergenza epidemiologica da COVID-19 [in inglese]

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Salute mentale e aspetti sociali

Come gestire lo stress durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19 [in inglese]

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Come aiutare i bambini a gestire lo stress durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19 [in inglese]

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Considerazioni di salute mentale per diversi gruppi di persone (inclusi gli operatori sanitari) durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19 [in inglese]

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Come affrontare la stigmatizzazione sociale associata alla COVID-19 [in inglese]

https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf

Nota informativa dello IASC sugli aspetti di salute mentale e sostegno psicologico (MHPSS) legati alla COVID-19 [in inglese]

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support/emergency-settings/briefing-note-about>

European Centre for Disease Prevention and Control

Portale informativo sulla COVID-19 [in inglese]

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

United Nations Office on Drugs and Crime

Valutazione di conformità alle Regole Nelson Mandela: check-list per i meccanismi di ispezione interna (2017) [in inglese]

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Guida sulle strategie per ridurre il sovraffollamento delle carceri (2013) [in inglese]

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Documento programmatico sulla prevenzione, il trattamento e l'assistenza dei casi di HIV nelle carceri e in altri luoghi chiusi (2013) [in inglese]

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Guida sui detenuti con esigenze particolari (2009) [in inglese]

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Public Health England

Public Health England (PHE) – Sanità pubblica nelle carceri e nei luoghi di detenzione (raccolta delle risorse) [in inglese]

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

COVID-19: carceri e altri luoghi di detenzione [in inglese]

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detentionguidance>

Robert Koch Institute

Portale informativo sulla COVID-19 [in inglese e tedesco]

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

National Commission on Correctional Health Care

Portale informativo sulla COVID-19 [in inglese]

<https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Penal Reform International

Nota informativa su COVID-19, assistenza sanitaria e diritti umani dei detenuti [in inglese]

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>

16. ALLEGATO 1

PULIZIA AMBIENTALE IN SEGUITO A CASI SOSPETTI DI COVID-19 NELLE CARCERI E IN ALTRI LUOGHI DI DETENZIONE⁴⁸

Le misure di IPC sono fondamentali per mitigare il rischio di contagio nelle carceri e in altri luoghi di detenzione. In questo senso, la pulizia ambientale dei locali adibiti all'assistenza sanitaria o delle celle in cui hanno soggiornato casi sospetti di COVID-19 è di primaria importanza al fine di controllare l'infezione e consentire il ripristino in tempi rapidi di tali spazi. In seguito al trasferimento di un caso sospetto di COVID-19 da un carcere o da un altro luogo di detenzione, si raccomanda di non utilizzare la stanza in cui era alloggiato il paziente, chiudere le porte, aprire le finestre e spegnere l'aria condizionata (se presenti) fino ad avvenuta decontaminazione con prodotti detergenti e disinfettanti. Al termine delle operazioni di pulizia e disinfezione la stanza potrà essere riutilizzata immediatamente.

La persona responsabile delle operazioni di pulizia con prodotti detergenti e disinfettanti dovrebbe essere istruita sulle procedure e sui comportamenti illustrati di seguito.

Preparazione

- Raccogliere tutte le attrezzature per la pulizia e i sacchetti per i rifiuti sanitari prima di entrare nella stanza.
- Smaltire i panni e gli strofinacci come prodotti monouso.
- Eseguire l'igiene delle mani prima di indossare il grembiule monouso in plastica e i guanti.

Ingresso nella stanza

- Lasciare la porta chiusa e le finestre aperte per consentire il ricambio d'aria durante l'utilizzo dei prodotti detergenti e disinfettanti.
- Mettere in un sacchetto per rifiuti sanitari tutti gli oggetti che sono stati utilizzati per il paziente, ad esempio il contenuto del raccoglitore dei rifiuti e tutti gli strumenti che non possono essere trattati con prodotti detergenti e disinfettanti.
- Rimuovere le tende e i tramezzi in tessuto e la biancheria da letto e metterli in un sacchetto per tessuti infetti.
- Chiudere i contenitori per rifiuti taglienti e passare le superfici con una soluzione detergente e disinfettante etichettata come virucida oppure con un detergente universale e, successivamente, con un prodotto disinfettante virucida idoneo all'uso nella struttura penitenziaria in questione.

Operazioni di pulizia

Usare panni / carta / strofinacci monouso per pulire e disinfettare superfici dure / pavimenti / sedie / maniglie / apparecchiature mediche non invasive riutilizzabili / apparecchi igienico-sanitari presenti nella stanza seguendo una delle seguenti procedure:

- usare una soluzione detergente e disinfettante etichettata come virucida, oppure
- usare un detergente universale e, successivamente, un prodotto disinfettante virucida idoneo all'uso nella struttura penitenziaria in questione.

⁴⁸ COVID-19: interim guidance for primary care (updated 25 February 2020). London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Seguire le indicazioni del produttore per la diluizione, l'applicazione e il tempo di posa di tutti i detersivi e i disinfettanti. I panni e gli strofinacci devono essere usati solo una volta. Smaltire i panni e gli strofinacci come prodotti monouso.

Apparecchiature riutilizzabili

- Prima di rimuoverle dalla stanza, pulire e disinfettare le apparecchiature mediche non invasive riutilizzabili come gli sfigmomanometri, i termometri digitali e i glucometri.
- Pulire gli apparecchi riutilizzabili iniziando sempre dalla sommità o dal punto più lontano.

Moquette e tappezzeria

Se la moquette/tappezzeria non può essere trattata con prodotti che rilasciano cloro, consultare le istruzioni del produttore per identificare una modalità di disinfezione alternativa da utilizzare in combinazione o dopo la pulizia con prodotti detersivi.

Uscita dalla stanza

- Smaltire le soluzioni detersivi/disinfettanti presso punti di raccolta rifiuti idonei.
- Rimuovere dalla stanza i rifiuti provenienti da aree potenzialmente contaminate e smaltirli secondo il regolamento interno per la gestione dei rifiuti sanitari.
- Pulire, asciugare e riporre le componenti riutilizzabili delle attrezzature per la pulizia (ad es. manici di spazzoloni).
- Rimuovere e smaltire i DPI come rifiuti sanitari.
- Eseguire l'igiene delle mani.

Spazi comuni

Pulire quanto prima con prodotti detersivi e disinfettanti (v. sopra) gli spazi comuni in cui hanno soggiornato casi sospetti. In caso di fuoriuscita di sangue / liquidi corporei, intervenire immediatamente. Le aree potranno essere riutilizzate solo al termine delle operazioni di pulizia e disinfezione.

Veicoli in cui sono stati trasportati casi sospetti

Pulire quanto prima con prodotti detersivi e disinfettanti (v. sopra) i veicoli usati per trasportare casi sospetti. I veicoli potranno essere riutilizzati solo al termine delle operazioni di pulizia e disinfezione.