

INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DI COVID-19 NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI E IN ALTRE STRUTTURE CON LIMITAZIONE DELLE LIBERTÀ PERSONALI PER ADULTI E MINORI



Rosanna Mancinelli¹, Fortunato Paolo D'Ancona²,

Sandro Libianchi³, Alessandro Mustazzolu⁴, Lara Tavoschi⁵, Annalisa Pantosti²

¹Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore, ISS

²Dipartimento di Malattie Infettive, ISS

³Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane, Co.N.O.S.C.I. Onlus

⁴Servizio Comunicazione Scientifica, ISS

⁵Università degli Studi di Pisa

RIASSUNTO - Al fine di fornire indicazioni per la prevenzione e controllo per COVID-19 nella popolazione di detenuti adulti e minori, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato costituito un Gruppo di lavoro formato da ricercatori ISS ed esperti esterni. L'attività scientifica del Gruppo ha portato in evidenza problemi sanitari a oggi ancora poco conosciuti e rappresenta una opportunità per affrontare importanti problemi di salute pubblica e superare le disuguaglianze di salute attraverso lo sviluppo di specifiche strategie di intervento dedicate a questo gruppo di popolazione vulnerabile.

Parole chiave: COVID-19; carceri; disuguaglianze di salute

SUMMARY (*Measures for the prevention and control of COVID-19 in prison and other place of detention for adult and juvenile*) - In order to provide indications for the prevention and control of COVID-19 in the population of adult and minor inmates, a Working Group was formed at the Italian National Institute of Health (ISS), including ISS researchers and external experts. The scientific work of the Group highlighted prison health issues that are still poorly understood, and represents an opportunity to address existing gaps and to overcome health inequalities through the development of specific intervention strategies tailored to this vulnerable population.

Key words: COVID-19; prisons; health inequalities

rosanna.mancinelli@iss.it

Il carcere è per la popolazione generale un mondo poco conosciuto da cui arrivano echi soltanto tramite notizie di cronaca. In questo "mondo parallelo" a quello in cui vivono le persone libere esiste una realtà articolata e complessa, che è necessario conoscere per poter intervenire con azioni mirate ed efficaci anche per quanto riguarda il tema salute.

I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini liberi, all'erogazione delle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano Sanitario Nazionale, nei Piani

Sanitari Regionali e in quelli locali. L'affermazione di principio è contenuta nel DLvo 22 giugno 1999 n. 230 (1), riguardante il riordino della medicina penitenziaria, che costituisce attuazione del principio sancito dall'art. 32 della Costituzione in materia di diritto alla salute nella parte in cui la norma stabilisce che "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo" e che "la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Le persone private della libertà sono generalmente più vulnerabili alle malattie infettive e presentano un carico di malattia maggiore rispetto alla popolazione generale perché provengono da contesti sociali ed ►

economici svantaggiati, in cui spesso l'accesso alle cure è limitato ed è più alta la prevalenza di fattori e comportamenti a rischio. Quindi, già all'arrivo in prigione le loro condizioni di salute sono peggiori rispetto al resto della popolazione (2). Inoltre, il carcere, in quanto comunità chiusa, è più a rischio di focolai epidemici per talune malattie e la condizione stessa di detenzione aumenta i rischi sanitari a causa dell'esposizione a fattori di rischio (ad esempio, fumo, scarsa igiene, limitata attività fisica), delle difese immunitarie indebolite da stress, nutrizione inadeguata e co-morbosità, e della stretta prossimità con altre persone dovuta a sovraffollamento e a condizioni strutturali degli istituti penitenziari non sempre adeguate.

Le condizioni di vulnerabilità coinvolgono non solo le persone detenute, ma anche il personale, gli operatori e quanti a vario titolo, lavorando e frequentando il carcere, possono favorire ingresso, amplificazione e diffusione di malattie infettive dentro e fuori le strutture.

Ulteriore elemento di complessità è dovuto alla ripartizione delle competenze di gestione tra organi istituzionali diversi. Dal 2008, con il DPCM 1° aprile 2008, la responsabilità degli interventi sanitari è di competenza del Ministero della Salute e delle Regioni che, per il tramite delle ASL, erogano interventi sanitari multiprofessionali per garantire ai detenuti gli stessi standard di assistenza sanitaria disponibili sul territorio (3). Al Ministero della Giustizia e ai suoi organi periferici (Direzioni Penitenziarie) sono delegate le funzioni di sicurezza per i detenuti, il personale e quanti accedono alle strutture penitenziarie (familiari, operatori, volontari, docenti, difensori, ministri di culto ecc.). Situazioni di emergenza, quale quella eccezionale dovuta alla pandemia di COVID-19, mettono ancora più in risalto le criticità di salute nella popolazione carceraria e la necessità di attenzione e di interventi specifici.

L'emergenza COVID-19

La salvaguardia dei diritti di salute delle persone detenute deve essere mantenuta anche nel contesto della situazione emergenziale quale la pandemia di COVID-19 e pertanto, in questi ultimi mesi, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato costituito il Gruppo di lavoro formato da ricercatori ISS ed esperti

esterni. Il compito del Gruppo è fornire indicazioni per la pianificazione e per l'attuazione di misure di prevenzione e di controllo per il COVID-19 e di promuovere standard di riferimento per gli istituti penitenziari e per le altre strutture assimilabili sul territorio nazionale sia durante le fasi epidemiche che pre/post-epidemiche.

Il documento di riferimento da cui sono partiti i lavori, pubblicato dall'OMS nel marzo 2020 (4), è stato adattato al contesto italiano. Il Gruppo di lavoro ha elaborato indicazioni relative al rafforzamento della pianificazione e alla messa in atto di piani di preparazione (*preparedness*), alla gestione dell'emergenza, alla pianificazione di misure efficaci e adeguate per la prevenzione e il contenimento della trasmissione di COVID-19, e alla messa in atto di adeguate misure di controllo nelle diverse fasi della pandemia.

Gli interventi proposti sono riassunti in Tabella e, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche al maggio 2020, per la loro attuazione sono presentati al Ministero della Salute, Regioni, ASL e Ministero della Giustizia (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria DAP, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità DGMC), in modo da essere pianificati e realizzati in maniera condivisa per le rispettive competenze. I principi per le misure generali e specifiche da mettere in atto nel sistema penitenziario nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono:

- rafforzamento dei piani di preparazione (*preparedness*) delle necessarie misure di prevenzione e controllo delle infezioni;
- organizzazione di attività di formazione per il personale sanitario e penitenziario e di informazione per le persone detenute sull'epidemia, sui rischi per la salute e sulle misure di prevenzione e controllo messe in atto;
- minimizzazione del rischio di importazione di SARS-CoV-2 all'interno degli istituti penitenziari attraverso attività di triage e di screening rivolte sia al personale che alle persone detenute;
- appropriata gestione di eventuali casi sospetti o confermati sia all'interno degli istituti penitenziari che in collaborazione con le strutture sanitarie competenti;
- regolamentazione dell'accesso di visitatori e di personale non essenziale, della modalità di colloqui con i familiari e degli spostamenti di persone all'interno della struttura.

Tabella - Scenari di trasmissione

	Nessun caso	Casi sporadici	Focolai circoscritti	Circolazione sull'intero territorio
Scenari di trasmissione	Fase pre/post epidemia	Pochi casi, casi importati o associati a casi importati	Trasmissione locale associata a catene di trasmissione o aree geografiche circoscritte	Elevato numero di casi con catene di trasmissione non collegate e circolazione comunitaria prolungata
Azioni Preparazione	Mettere a punto protocolli di risposta che includano procedure appropriate per la ricerca e la gestione dei casi; sorveglianza dei casi e comunicazione alle autorità sanitarie	Attivare le procedure di risposta <i>in loco</i>	Aumentare le misure di risposta <i>in loco</i>	Aumentare le misure di risposta, compresa la pianificazione di attività di emergenza del personale (operatori sanitari e personale dell'Amministrazione Penitenziaria)
Disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale (DMI)	Valutare la necessità di DPI, assicurare la disponibilità di canali di approvvigionamento	Attivare la fornitura di DPI e installare distributori di disinfettante per mani nei locali della struttura, se del caso	Garantire la disponibilità di DPI e dei distributori di disinfettante per mani a base alcolica	Garantire la disponibilità di DPI e dei distributori di disinfettante per mani a base alcolica
Comunicazione	Informare il personale e le persone detenute sulla situazione sanitaria attuale	Informare il personale e le persone detenute sulla situazione sanitaria, sulle procedure da introdurre e sulla loro natura transitoria	Informare il personale e le persone detenute sulla situazione sanitaria, sulle procedure da introdurre e sulla loro natura transitoria	Informare il personale e le persone detenute sulla situazione sanitaria, sulle procedure da introdurre e sulla loro natura transitoria
Formazione e istruzione	Formare il personale sull'uso dei DPI e misure preventive di igiene e pulizia ambientale; formare personale e persone detenute su igiene personale (igiene delle mani, igiene respiratoria)	Formare il personale su uso dei DPI e misure preventive di igiene e pulizia ambientale; formare personale e persone detenute su igiene personale (igiene delle mani, igiene respiratoria)	Formare il personale sull'uso dei DPI e misure preventive di igiene e pulizia ambientale; formare personale e persone detenute su igiene personale (igiene delle mani, igiene respiratoria)	Formare il personale sull'uso dei DPI; misure preventive di igiene e pulizia ambientale; misure di igiene personali (igiene delle mani, igiene respiratoria) per personale e persone detenute
Limitazione dell'accesso al carcere	Nessuna	Limitare l'accesso del personale, delle persone detenute e dei visitatori di ritorno da aree dove sono presenti casi	Limitare l'accesso di tutto il personale non essenziale e dei visitatori provenienti da aree con focolai attivi	Vietare l'accesso di tutto il personale non essenziale e dei visitatori
Attività di screening: persone detenute	Nessuna	Effettuare triage e screening per tutti i nuovi ammessi, seguiti da screening ed eventuale confinamento sanitario	Effettuare triage e screening per tutti i nuovi ammessi, seguito da screening ed eventuale confinamento sanitario. Screening sindromico tra le persone presenti in carcere	Effettuare triage per tutti i nuovi ammessi, seguito da screening ed eventuale confinamento sanitario. Screening sindromico tra le persone presenti in carcere
Attività di screening: personale amministrazione penitenziaria	Nessuna	Effettuare triage per valutare il rischio	Effettuare triage e screening all'ingresso giornalmente	Effettuare triage e screening all'ingresso giornalmente
Attività di screening: visitatori	Nessuna	Effettuare triage per valutare il rischio	Effettuare triage e screening all'ingresso	Nessun ingresso
Gestione del caso probabile/sospetto tra le persone detenute	Nessuna	Confinamento sanitario di persone venute a contatto con casi confermati	Confinamento sanitario di persone detenute che rientrano da aree con focolai attivi o contatti di casi confermati	Confinamento sanitario di tutte le persone detenute nuove ammesse, di eventuali casi sospetti e contatti (ad esempio, persone detenute che condividono la camera di pernottamento con un caso)
Gestione del caso	Nessuna	Confinamento sanitario. Gestione all'interno dell'istituto per casi lievi; trasferimento di casi gravi a strutture ospedaliere	Confinamento sanitario. Gestione all'interno dell'istituto per casi lievi; trasferimento di casi gravi a strutture ospedaliere	Confinamento sanitario. Gestione all'interno dell'istituto per casi lievi; trasferimento di casi gravi a strutture ospedaliere. Se necessario considerare cohorting dei casi relativamente al confinamento sanitario
Ulteriori misure di intervento	Nessuna	Nessuna	Introdurre misure alternative alle visite dei familiari (ad es. aumentare il tempo per le telefonate e consentire videochiamate)	Introdurre alternative alle visite dei familiari, ad es. aumentare il tempo per le telefonate e consentire videochiamate

Inoltre, andrebbero ricercate e attuate possibili soluzioni per diminuire il rischio di diffusione del virus nelle strutture penitenziarie dovuto soprattutto al sovraffollamento, attraverso la promozione di licenze e di permessi premio straordinari.

Comunicazione e formazione in carcere

In una situazione emergenziale quale quella dell'epidemia da COVID-19 è cruciale che vi sia un buon coordinamento a livello centrale e locale per assicurare una comunicazione tempestiva e continuativa sulla situazione, sui possibili rischi e sulle misure di prevenzione per i detenuti, per il personale sanitario e penitenziario, e per i visitatori. La comunicazione riguarda la situazione emergenziale e i rischi nel territorio e nella struttura penitenziaria, le misure preventive da adottare con attenzione speciale all'igiene delle mani e respiratoria e al distanziamento fisico, i sintomi dell'infezione, l'utilizzo di dispositivi medici e di Dispositivi di Protezione Individuali - DPI (mascherina chirurgica, guanti ecc.). In tutti gli istituti, e in particolare, nelle zone di triage, negli ambulatori medici, nelle aree dei colloqui, nelle sezioni detentive e negli uffici del personale penitenziario, dovrebbero essere affissi poster che illustrino le regole di igiene da adottare e anche messi a disposizione opuscoli illustrativi nei locali sanitari, nei locali riservati al personale penitenziario e in quelli riservati alle persone detenute. Le persone detenute dovrebbero essere preventivamente, adeguatamente e puntualmente informate circa lo stato e le misure che si intendono adottare per la gestione del rischio infettivo a partire dalle limitazioni e dal divieto delle visite. In ogni caso, è necessario che le attività di comunicazione tengano conto delle



differenze culturali e linguistiche della popolazione detenuta, assicurando la possibilità a tutti gli individui di comprendere le informazioni e mettere in atto le misure di prevenzione e contenimento.

Il personale penitenziario, sanitario e di supporto (ad esempio, gli addetti alle pulizie, sia convenzionati esterni che persone detenute cosiddette "lavoranti") dovrebbe ricevere anche formazione di base sulla malattia e sulle vie di trasmissione del virus, e sulla sanificazione ambientale. A tal fine, il personale dovrebbe essere incoraggiato alla formazione anche attraverso il corso online basato sulle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e reso disponibile dall'ISS come Corso FAD: "Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) nel contesto dell'emergenza COVID-19" (5).

Le attività di comunicazione dovrebbero essere costanti nel tempo e volte anche a tranquillizzare la popolazione detenuta e il personale dell'Amministrazione Penitenziaria informando, almeno in linea generale, sulle azioni a tutela della salute messe in atto per prevenire o minimizzare la possibilità di contagio.

Altre strutture con limitazione delle libertà personali

Accanto agli istituti penitenziari propriamente detti esistono altre strutture di "contenimento" delle persone sottoposte a limitazioni delle libertà personali, che è necessario considerare per le loro specificità. In particolare, è importante evidenziare che oltre alle strutture penitenziarie esiste anche la filiera dei luoghi di passaggio di queste persone dove intercettare altri spazi di possibile contagio dal territorio, quali ad esempio: Centri di Permanenza per il Rimpatrio e Hotspot, Residenze per le misure di sicurezza, Camere di sicurezza presso le Forze di Polizia, Camere di stazionamento e Sale di Udienza presso Tribunali, auto-aeromezzi di trasporto per le persone arrestate o detenute. È importante che le misure di prevenzione siano applicate anche in queste situazioni e in particolare è raccomandato che la pulizia e la sanificazione dei locali sia frequente e che tutti coloro che sono presenti in queste situazioni siano informati ed educati all'igiene delle mani e respiratoria, e all'uso dei DPI. Ad esempio, in occasione di interrogatori da parte dell'autorità giudiziaria o di colloqui con familiari (quando consentito), laddove

non sia possibile mantenere un distanziamento di almeno 1 metro, sarebbe necessario indossare una mascherina chirurgica.

Considerazioni

L'attività del Gruppo di lavoro dell'ISS dedicata alla elaborazione di indicazioni per la prevenzione e il controllo di COVID-19 negli istituti penitenziari e nelle altre strutture con limitazione delle libertà personali per adulti e minori, costituisce un'opportunità per portare alla luce aspetti di salute pubblica a oggi poco conosciuti dai non addetti ai lavori. Quando comunemente si parla di "carcere" si fa riferimento a una molteplicità di realtà che presentano complesse peculiarità e bisogni e manifestano profonde differenze specialmente per quanto riguarda adulti e minori. Infatti, la notevole superiorità numerica delle persone adulte accolte dal DAP non deve rendere meno visibile il mondo della giustizia minorile che merita attenta considerazione e valutazione anche per quanto riguarda la salute. Nel corso di questo studio è emersa, infatti, in modo molto evidente la necessità di porre particolare attenzione alle Strutture di accoglienza per minori. Tali Strutture sono molteplici e la loro gestione è affidata al Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità (DGMC), che si occupa dei ragazzi sia autori di reato che vittime di reato. Per quanto riguarda gli autori di reato, il processo minorile fa ricorso al carcere solo come *extrema ratio*, di conseguenza la maggior parte dei minori sono per lo più accolti presso Centri/Comunità di accoglienza anche del privato sociale presenti su tutto il territorio italiano il cui scopo principale è la protezione del minore. Questo apre a una visione molto diversificata delle modalità di intervento in risposta alla commissione del reato, che saranno modulate tenendo conto dell'età e della particolare condizione di chi ne è autore.

Di sicuro, l'attuale emergenza sanitaria, che ha richiesto e richiede interventi straordinari, pone ancora più in risalto le criticità di sistema e rende ancora più acute problematiche già esistenti. Naturalmente gli interventi programmatici e standardizzati dovranno necessariamente prendere in carico la persona nella sua interezza, in una visione olistica della "persona" intesa come un *unicum* e non solo quale risultante di una somma di patologie. La costituzione del Gruppo

di lavoro dell'ISS può rappresentare un'opportunità per condividere obiettivi e per individuare nuove strategie per un generale miglioramento della salute pubblica attraverso una maggiore attenzione e tutela di fasce di popolazione particolarmente vulnerabili. La messa a punto di un sistema di sorveglianza di malattia e/o di monitoraggio degli interventi per la promozione della salute in carcere potrebbe essere l'aspetto specifico in cui immaginare un futuro ruolo attivo dell'ISS. ■

Ringraziamenti

Si ringrazia per il contributo scientifico il Gruppo di lavoro ISS COVID-19 "Prevenzione e controllo delle infezioni" (IPC): Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania; Luigi Bertinato, Andrea Piccioli, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Paolo Durando, Università degli Studi di Genova; Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico-Commissione Salute, Bologna; Roberto Monaco, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO); Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona; Maria Luisa Moro, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia-Romagna, Bologna; Angelo Pan, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona; Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", Roma; Gaetano Privitera, Università degli Studi di Pisa.

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Italia. Decreto Legislativo 2 giugno 1999, n. 230 "Riordino della Medicina Penitenziaria a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419". *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n.165, 16 luglio 1999 - Suppl Ordinario n. 132.
2. www.ars.toscana.it/collana-documenti-ars/pubblicazioni-2015/2977-la-salute-dei-detenuiti-in-italia-i-risultati-di-uno-studio-multicentrico-2015.html
3. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n.126, 30 maggio 2008.
4. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf
5. www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51