



Preparedness, prevention
and control of COVID-19
in prisons and other
places of detention

Interim guidance
15 March 2020

1. INTRODUZIONE

Le persone private della loro libertà, come chi si trova nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, sono probabilmente più vulnerabili all'epidemia di coronavirus (COVID-19) rispetto alla popolazione generale a causa dello spazio ristretto in cui vivono insieme, per un periodo di tempo prolungato.

L'esperienza mostra che prigionieri, carceri e ambienti simili in cui le persone sono radunate nelle immediate vicinanze possono fungere da fonte di infezione, amplificazione e diffusione di malattie infettive all'interno e all'esterno delle carceri. La salute delle carceri è pertanto ampiamente da considerarsi un tema di salute pubblica. La risposta al COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione richiede un approccio di governo e di società civile per i seguenti motivi:

1. La diffusione di un patogeno infettivo che colpisce la comunità in generale rappresenta una minaccia di introduzione dell'agente infettivo nelle carceri e in altri luoghi di detenzione; il rischio di aumentare rapidamente la trasmissione della malattia all'interno di carceri o altri luoghi di detenzione potrebbe avere un effetto amplificante sull'epidemia, moltiplicando rapidamente il numero di persone colpite.
2. È probabile che gli sforzi per controllare COVID-19 nella comunità falliscano se non vengono condotte misure efficaci di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), test, cure e cure adeguate nelle carceri e in altri luoghi di detenzione.
3. In molti paesi, la responsabilità dell'assistenza sanitaria nelle carceri e in altri luoghi di detenzione spetta al ministero della Giustizia / Affari interni. Anche se questa responsabilità è detenuta dal Ministero della Sanità, il coordinamento e la collaborazione tra i settori della salute e della giustizia sono sufficienti per proteggere la salute delle persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione e della comunità in generale.
4. Le persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione sono già private della libertà e possono reagire in modo diverso alle ulteriori misure restrittive imposte loro.

2. RAZIONALE

Le persone private della libertà, come le persone in prigione, sono probabilmente più vulnerabili a varie malattie e condizioni. Il fatto stesso di essere privati della libertà implica, generalmente, che le persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione vivano in stretta vicinanza l'una con l'altra, il che potrebbe comportare un aumento del rischio di trasmissione da persona a persona e di goccioline di agenti patogeni come COVID-19.

Oltre alle caratteristiche demografiche, le persone nelle carceri hanno in genere un maggiore carico di malattie e condizioni di salute peggiori rispetto alla popolazione generale e spesso affrontano una maggiore esposizione a rischi come fumo, scarsa igiene e debole difesa immunitaria a causa di stress, cattiva alimentazione, o prevalenza di malattie coesistenti, come virus trasmessi dal sangue, tubercolosi e disturbi da uso di sostanze stupefacenti.

L'epidemia COVID-19, che è stata rilevata per la prima volta a Wuhan, in Cina, nel dicembre 2019, si è evoluta rapidamente. Il 30 gennaio 2020, il direttore generale dell'OMS ha dichiarato che l'attuale epidemia costituiva un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e il 12 marzo 2020 l'epidemia COVID-19 è stata dichiarata una pandemia. In tali circostanze, la prevenzione dell'importazione del virus nelle carceri e altri luoghi di detenzione sono un elemento essenziale per evitare o ridurre al minimo l'insorgenza dell'infezione e di gravi epidemie in questi contesti e oltre.

A seconda dell'andamento dell'epidemia nei diversi Paesi, il rischio di introdurre COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione può variare.

Nelle aree senza circolazione locale di virus, il rischio può essere associato al personale carcerario o alle persone appena ammesse che hanno recentemente soggiornato in paesi o aree colpiti o che sono state in contatto con persone di ritorno da paesi o aree colpiti.

Poiché diversi paesi in Europa stanno vivendo una diffusa trasmissione comunitaria, il rischio di trasmissione è aumentato notevolmente.

In tutti i Paesi, l'approccio fondamentale da seguire è la prevenzione dell'introduzione dell'agente infettivo nelle carceri o in altri luoghi di detenzione, limitando la diffusione all'interno della prigione e riducendo la possibilità di diffusione dalla prigione alla comunità esterna. Ciò sarà più impegnativo nei Paesi con una trasmissione più intensa.

Le carceri e altri luoghi di detenzione sono ambienti chiusi in cui le persone (incluso il personale) vivono molto vicine tra loro. Ogni paese ha la responsabilità di aumentare il proprio livello di preparazione, allerta e risposta per identificare, gestire e curare nuovi casi di COVID-19. I paesi dovrebbero prepararsi a rispondere a diversi scenari di sanità pubblica, riconoscendo che non esiste un approccio unico per la gestione di casi e focolai di COVID-19. Quattro scenari di trasmissione che potrebbero essere sperimentati dai paesi a livello subnazionale sono stati definiti per COVID-19, e pertanto i paesi dovrebbero adattare e adattare il loro approccio al contesto locale.

3. PRINCIPI DI PIANIFICAZIONE E CONSIDERAZIONI SUI DIRITTI UMANI

La pianificazione delle emergenze è essenziale per garantire un'adeguata risposta alla salute e mantenere impostazioni di detenzione sicure, protette e umane. In generale, sono disponibili piani per azioni di emergenza e di resilienza locali di breve durata. Tuttavia, la natura in evoluzione di focolai infettivi di proporzioni epidemiche o pandemiche, a livello locale, nazionale e globale, va oltre tali piani, con un potenziale impatto sulla sicurezza, sul sistema giudiziario più ampio e, in casi estremi, sull'ordine civile.

Inoltre, dovrebbero essere predisposti piani di continuità operativa per garantire la sicurezza e le funzioni di sicurezza intrinsecamente associate alle carceri e ad altri luoghi di detenzione.

È di fondamentale importanza lavorare in partenariato tra agenzie di sanità pubblica, servizi sanitari e luoghi di detenzione, riunendo servizi di comunità e servizi di detenzione / detenzione.

Il quadro dei diritti umani fornisce principi guida nel determinare la risposta allo scoppio di COVID-19. [I diritti di tutte le persone interessate devono essere rispettati e tutte le misure di sanità pubblica devono essere attuate senza discriminazioni di alcun tipo.](#) **Le persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione non sono probabilmente più vulnerabili alle infezioni da COVID-19, ma sono anche particolarmente vulnerabili alle violazioni dei diritti umani.** Per questo motivo, l'OMS ribadisce importanti principi che devono essere rispettati nella risposta a COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, che sono saldamente fondati nella legge sui diritti umani, nonché gli standard e le norme internazionali in materia di prevenzione della criminalità e giustizia penale

La prestazione di assistenza sanitaria per le persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione è una responsabilità dello Stato.

- Le persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione dovrebbero godere degli stessi standard di assistenza sanitaria disponibili nella comunità esterna, senza discriminazioni sulla base del loro status legale.
- Dovrebbero essere messe in atto misure adeguate per garantire un **approccio sensibile al genere** nell'affrontare l'emergenza COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione.
- Le carceri e le altre autorità di detenzione devono garantire il rispetto dei diritti umani delle persone in custodia, che le persone non siano escluse dal mondo esterno e, soprattutto, che abbiano accesso alle informazioni e adeguate prestazioni sanitarie.

È necessario prestare maggiore attenzione al ricorso a misure non detentive in tutte le fasi dell'amministrazione della giustizia penale, comprese le fasi pre-processuali, processuali e penali nonché post-condanna. La priorità dovrebbe essere data alle **misure non detentive** per presunti colpevoli e detenuti

con profili a basso rischio e responsabilità di cura, con preferenza per le donne in gravidanza e le donne con figli a carico.

- Allo stesso modo, dovrebbero essere prese in considerazione procedure di assegnazione perfezionate che consentano di separare i detenuti a rischio più elevato dagli altri nel modo più efficace e meno disgregativo possibile e che consentirebbero a alloggi singoli limitati di rimanere disponibili per i più vulnerabili.
- Al momento dell'ammissione nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, tutti gli individui devono essere sottoposti a screening per la febbre e i sintomi delle basse vie respiratorie; particolare attenzione dovrebbe essere prestata alle persone con malattie contagiose. Se hanno sintomi compatibili con COVID-19, o se hanno una precedente diagnosi di COVID-19 e sono ancora sintomatici, dovrebbero essere messi in isolamento medico fino a quando non ci saranno ulteriori valutazioni e test medici.

Le reazioni psicologiche e comportamentali dei prigionieri o di detenuti in altri contesti sono probabilmente diverse da quelle delle persone che osservano il distanziamento fisico nella comunità; si dovrebbe pertanto prendere in considerazione la crescente necessità di **sostegno emotivo e psicologico**, di una sensibilizzazione trasparente e di una condivisione delle informazioni sulla malattia e di garantire che i contatti continuativi con la famiglia e i parenti siano mantenuti.

- Dovrebbero essere messe in atto misure adeguate per prevenire la stigmatizzazione o l'emarginazione di individui o gruppi considerati potenziali portatori di virus.
- Qualsiasi decisione di collocare persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione in condizioni di isolamento medico dovrebbe sempre basarsi sulle necessità mediche a seguito di una decisione clinica e soggetta all'autorizzazione della legge o del regolamento dell'autorità amministrativa competente.
- Le persone sottoposte a isolamento per motivi di protezione della salute pubblica, nel contesto di carceri e altri luoghi di detenzione, dovrebbero essere informate del motivo per cui sono state messe in isolamento e avere la possibilità di comunicare la notifica a terzi.
- Dovrebbero essere messe in atto misure adeguate per **proteggere le persone in isolamento da qualsiasi forma di maltrattamento** e per facilitare il contatto umano come appropriato e possibile nelle circostanze date (ad esempio mediante mezzi di comunicazione audiovisivi).
- L'epidemia COVID-19 non deve essere utilizzata come giustificazione per minare l'adesione a tutte le garanzie fondamentali incorporate nelle Regole minime standard delle Nazioni Unite per il trattamento dei prigionieri (le Regole di Nelson Mandela) incluso, ma non limitato a questo, il requisito che le restrizioni non debbano mai equivalere a tortura o altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti; il divieto di isolamento prolungato (vale a dire oltre 15 giorni consecutivi); il requisito secondo cui le decisioni cliniche possono essere prese solo da operatori sanitari e non devono essere ignorate o disattese dal personale carcerario non medico; e che mentre i mezzi di contatto familiare possono essere limitati, in circostanze eccezionali, per un periodo di tempo limitato, non devono mai essere del tutto vietati
- L'epidemia COVID-19 non deve essere utilizzata come giustificazione per opporsi all'ispezione esterna delle carceri e di altri luoghi di detenzione da parte di organismi nazionali o internazionali indipendenti il cui mandato è di prevenire la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti; tali organismi comprendono meccanismi nazionali di prevenzione ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione contro la tortura, il Sottocomitato per la prevenzione della tortura e altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti, e il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e trattamenti disumani o degradanti o Punizione.
- Anche nelle circostanze dell'epidemia di COVID-19, i corpi di ispezione dovrebbero avere accesso a tutte le persone private della libertà nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, comprese le persone in isolamento, in conformità con disposizioni del mandato del rispettivo organo.

4. FINALITA' E OBIETTIVI

4.1 Ambito di applicazione

Il presente documento si basa sugli standard e le norme internazionali in materia di prevenzione della criminalità e giustizia penale relative alla gestione delle carceri e alle misure non detentive, nonché di orientamento internazionale sulla salute delle carceri, comprese le norme minime standard delle Nazioni Unite per il trattamento dei detenuti (il Nelson Mandela Rules), regole delle Nazioni Unite per il trattamento delle donne detenute e misure non detentive per le donne detenute (le regole di Bangkok), norme minime standard per l'amministrazione della giustizia minorile (le regole di Pechino), Stati Uniti Norme minime

standard delle Nazioni per le misure non detentive (le regole di Tokyo), e la guida dell'OMS su prigioni e salute (2014).

Il documento mira ad assistere i paesi nello sviluppo di piani specifici e / o nel consolidamento di ulteriori azioni per le carceri e altri luoghi di detenzione in risposta allo scoppio internazionale COVID-19, con considerazione dei piani di preparazione, strategie di prevenzione e controllo e piani di emergenza e interfaccia con il più ampio sistema di pianificazione sanitaria e di emergenza.

4.2 obiettivi

Obiettivo 1.

Guidare la progettazione e l'implementazione di adeguati piani di preparazione per le carceri e altre strutture di detenzione per far fronte alla situazione dell'epidemia di COVID-19 in modo tale da:

- proteggere la salute e il benessere delle persone detenute nelle carceri e altri ambienti chiusi, e di coloro che vi lavorano (custodia, assistenza sanitaria e altro personale) e persone che visitano carceri e altri luoghi di detenzione (visitatori legali, familiari e amici di prigionieri, ecc.);
- sostenere il funzionamento sicuro e continuo delle carceri e di altre strutture di detenzione;
- ridurre il rischio di epidemie che potrebbero comportare una forte domanda di servizi sanitari nelle carceri e nella comunità;
- ridurre la probabilità che COVID-19 si diffonda nelle carceri e in altri luoghi di detenzione e da tali contesti nella comunità;
- garantire che le esigenze delle carceri e delle altre strutture di detenzione siano prese in considerazione nella pianificazione sanitaria e di emergenza nazionale e locale

Obiettivo 2.

Presentare meccanismi efficaci di prevenzione e risposta per:

- impedire l'introduzione di COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione;
- impedire la trasmissione di COVID-19 nelle carceri e in altri luoghi di detenzione;
- impedire la diffusione di COVID-19 dalle carceri e da altri ambienti chiusi alla comunità.

Obiettivo 3. Delineare un approccio appropriato per collegare il sistema sanitario carcerario e il sistema di pianificazione sanitaria e di emergenza nazionale e locale per:

- misure preventive, comprese le strutture per l'allontanamento fisico e l'igiene delle mani; → sorveglianza delle malattie;
- identificazione e diagnosi, inclusa la tracciabilità dei contatti;
- trattamento e / o rinvio di casi COVID-19 che richiedono cure specialistiche e intensive;
- impatti di sistema più ampi (incluso l'impatto di altre misure sulla forza lavoro, ad esempio necessità di isolamento domestico, ecc.).

5. DESTINATARI

Questa guida ha lo scopo di aiutare il personale sanitario e di custodia che lavora nelle carceri e in altri luoghi di detenzione per coordinare le azioni di sanità pubblica in tali contesti; fornisce informazioni su:

- il nuovo virus COVID-19;
- come aiutare a prevenire la diffusione di COVID-19; 16
- cosa fare se viene identificata una persona in carcere o in altro luogo di detenzione o un componente del personale con sospetta o confermata infezione da COVID-19;
- quale consiglio dare alle persone in carcere o in un altro luogo di detenzione e ai loro familiari o ai componenti del personale che viaggiano da aree colpite negli ultimi 14 giorni.

Le informazioni fornite saranno utili anche per le autorità carcerarie, le autorità e i responsabili delle politiche della sanità pubblica, i governatori e i dirigenti delle carceri, gli operatori sanitari che lavorano in contesti carcerari, i dipendenti dei centri di detenzione, le persone detenute e i contatti sociali delle persone detenute.

I seguenti istituti sono inclusi nella definizione dei luoghi di detenzione utilizzati nella presente guida: carceri (gestite da pubblico e da privati), contesti di detenzione per immigrazione, istituti minorili

6. APPROCCIO GENERALE

Il controllo della diffusione dell'infezione nelle carceri e in altri luoghi di detenzione è essenziale per prevenire le epidemie di COVID-19 in tali contesti, proteggere la salute e il benessere di tutti coloro che vivono e lavorano in essi e coloro che li visitano e proteggere il comunità esterna.

Stabilire tale controllo dipende dagli sforzi coordinati del personale sanitario e di custodia, che lavora con le agenzie sanitarie pubbliche locali e nazionali e con i ministeri della giustizia e degli interni e le loro controparti locali, nell'applicare l'approccio generale di seguito riassunto.

1. È necessario intraprendere azioni per consentire e sostenere gli sforzi coordinati e collaborativi tra le organizzazioni per raggiungere il controllo e la prevenzione dell'infezione (IPC) seguendo gli orientamenti nazionali. Tali azioni dovrebbero essere commisurate al livello di emergenza al momento per evitare il panico e garantire l'attuazione della risposta più appropriata al momento opportuno.

2. Pianificazione congiunta

→ Il personale di custodia / detenzione dovrebbe collaborare con le squadre sanitarie nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, secondo i protocolli e le disposizioni nazionali esistenti, per consentire l'identificazione di casi sospetti tra i dipendenti e la loro successiva gestione in conformità con le linee guida nazionali .

→ Il personale di custodia / detenzione dovrebbe collaborare con le squadre sanitarie nelle carceri e in altri luoghi di detenzione per consentire l'identificazione di casi sospetti tra detenuti, il loro successivo isolamento e una successiva valutazione clinica.

3. Valutazione del rischio / gestione del rischio

→ Dovrebbe essere disponibile lo screening al punto di ingresso in carcere: le squadre di assistenza sanitaria e di salute pubblica dovrebbero effettuare una valutazione del rischio di tutte le persone che entrano in carcere, indipendentemente dal fatto che ci siano o meno casi sospetti nella comunità ; dovrebbero essere raccolte informazioni su qualsiasi storia di tosse e / o mancanza di respiro, storia recente di viaggio dei pazienti e possibile contatto con casi confermati negli ultimi 14 giorni.

→ Le persone controllate devono includere prigionieri / detenuti, visitatori e personale carcerario.

→ La comunicazione chiara è importante in modo che il personale con storia di viaggio recente o proveniente da aree interessate che sviluppano sintomi COVID-19 possa isolarsi da casa e che i manager possano fornire un alto livello di vigilanza e supporto al proprio personale. I consigli ai visitatori dovrebbero anche essere forniti con largo anticipo della loro frequentazione delle carceri / altre strutture di detenzione in modo che coloro che devono viaggiare non siano svantaggiati. Coloro che sono sintomatici dovrebbero essere esclusi dalla visita.

→ Per i visitatori asintomatici con storia di viaggio recente o provenienti da aree interessate, dovrebbero essere predisposti protocolli per consentire l'ingresso (ad esempio per i consulenti legali), ma dovrebbero essere prese in considerazione misure aggiuntive, come le visite senza contatto.

→ Le decisioni di limitare o impedire le visite devono tenere conto dell'impatto particolare sul benessere mentale dei detenuti e dei maggiori livelli di ansia che la separazione dai bambini e dal mondo esterno può causare.

→ È necessario mantenere un registro giornaliero dettagliato delle persone che si spostano dentro e fuori la prigione.

→ La gestione delle carceri / detenzioni dovrebbe prendere in considerazione misure di attuazione per limitare la mobilità delle persone all'interno del sistema penitenziario / detentivo e / o limitare l'accesso del personale non essenziale e dei visitatori alle carceri e ad altri luoghi di detenzione, a seconda del livello di rischio nel Paese / area specifici.

L'impatto psicologico di queste misure deve essere considerato e mitigato il più possibile e dovrebbe essere disponibile un supporto emotivo e pratico di base per le persone colpite in carcere.

→ La gestione delle prigioni / detenzione dovrebbe aumentare il livello di informazioni su COVID-19 condivise in modo proattivo con persone in detenzione. Le restrizioni, inclusa una limitazione dei visitatori, devono essere spiegate con attenzione in anticipo e misure alternative per fornire il contatto con la famiglia / amici, ad es. telefonate o chiamate Skype, dovrebbero essere introdotte.

4. Sistema di riferimento e gestione clinica

→ Nel contesto dell'attuale epidemia di COVID-19, la strategia di contenimento include la rapida identificazione di casi confermati in laboratorio e il loro isolamento e gestione in loco o in una struttura medica. Per i contatti di casi confermati in laboratorio, l'OMS raccomanda che tali persone siano messe in quarantena per 14 giorni dall'ultima volta in cui sono state esposte a un paziente COVID-19.

→ Squadre sanitarie, utilizzando i dispositivi di protezione individuale raccomandati (DPI) inclusa la protezione degli occhi (visiera o occhiali protettivi), guanti, maschera e abito, dovrebbero garantire che vengano prelevati campioni biologici adeguati, su consiglio della loro agenzia di sanità pubblica, da eventuali casi sospetti e inviati per l'analisi ai servizi di microbiologia locale secondo i protocolli locali, in modo tempestivo modo e nel rispetto delle procedure cliniche e di governance delle informazioni. Le scorte di DPI devono essere mantenute e protette per garantirne la disponibilità nelle circostanze indicate.

→ Le autorità penitenziarie dovrebbero essere informate e rese consapevoli degli ospedali ai quali possono trasferire coloro che richiedono il ricovero (supporto respiratorio e / o unità di terapia intensiva). È necessario adottare le misure appropriate per tutti i casi confermati, incluso il trasferimento a strutture specializzate per l'isolamento e il trattamento delle vie respiratorie, come richiesto; dovrebbero essere usate le attrezzature appropriate e seguiti i consigli sui trasferimenti sicuri. Tuttavia, è necessario prendere in considerazione protocolli in grado di gestire il paziente in loco con criteri chiari per il trasferimento in ospedale, poiché il trasporto non necessario crea rischi sia per il personale di trasporto che per l'ospedale ricevente.

→ Dovrebbero essere previsti controlli ambientali e ingegneristici intesi a ridurre la diffusione di agenti patogeni e la contaminazione di superfici e oggetti inanimati; ciò dovrebbe includere la disponibilità di uno spazio adeguato tra le persone, un adeguato ricambio d'aria e una disinfezione ordinaria dell'ambiente (preferibilmente almeno una volta al giorno).

→ Dovrebbero essere prese in considerazione misure come la distribuzione di cibo nelle stanze / celle invece di una mensa comune; o ripartire il tempo fuori dalla cella, che potrebbe essere diviso per ala / unità per evitare la concentrazione di prigionieri / personale anche in spazi aperti. Con queste avvertenze, l'accesso dei detenuti all'aria aperta dovrebbe essere mantenuto e non scendere al di sotto di almeno un'ora al giorno.

5. Il personale addetto alla gestione delle carceri / detenzioni dovrebbe collaborare con le agenzie sanitarie pubbliche locali per attuare le raccomandazioni IPC descritte nel presente documento; in ogni momento, devono bilanciare i rischi per la salute pubblica rispetto alle pressioni operative sulle carceri e altri luoghi di detenzione e sui beni immobili e detenuti più ampi.

7 caratteristiche del virus

8. PREPARAZIONE, PIANIFICAZIONE DELLA CONTINGENZA E LIVELLO DI RISCHIO

Per gestire un focolaio di COVID-19, è necessario disporre di una pianificazione efficace e di solidi accordi di collaborazione tra i settori (salute e giustizia o interni, a seconda dei casi) che hanno la responsabilità della salute e del benessere delle persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione. Tale collaborazione sarà fondamentale per garantire un sistema di erogazione di assistenza sanitaria sostenibile all'interno delle carceri e dei luoghi di detenzione.

I passi importanti nella creazione di tale pianificazione collaborativa includono quanto segue:

- Dovrebbero essere istituiti piani di emergenza adeguati, incluse check list, per aiutare i sistemi carcerari e di detenzione ad autovalutare e migliorare la loro preparazione per rispondere a COVID-19.

- Dovrebbero essere stabilite strette collaborazioni / collegamenti diretti con le autorità sanitarie pubbliche locali e nazionali e altre agenzie pertinenti (ad esempio unità di crisi locali, protezione civile); è necessario mantenere contatti regolari durante tutto il periodo di pianificazione per condividere informazioni, valutazioni dei rischi e piani.

- Una valutazione dei rischi completa dovrebbe essere effettuata all'inizio della fase di pianificazione e rivista periodicamente; dovrebbe avere input da (o essere guidato da) autorità di sanità pubblica e includere una valutazione aggiornata della **situazione epidemiologica**. È fondamentale identificare i diversi livelli di rischio e quale impatto possono avere sul sistema carcerario e su altri luoghi di detenzione (ad esempio casi importati nel paese; circolazione locale ma circoscritta nel paese; circolazione locale, anche nell'area in cui il istituzione carceraria situata; circolazione all'interno del sistema carcerario).

- Dovrebbero essere sviluppati piani d'azione in un determinato paese / istituto di custodia per mitigare tutti i rischi identificati nella valutazione. Alcune azioni saranno a carico dell'autorità nazionale della sanità pubblica; alcuni saranno di responsabilità del fornitore di servizi sanitari locali; e le prigioni e altri luoghi di detenzione saranno responsabili per gli altri. Ogni piano d'azione dovrebbe specificare chi è responsabile della realizzazione di una determinata azione, i tempi di consegna e come e da chi sarà garantita la consegna. I piani d'azione dovrebbero includere:

→ integrazione con la pianificazione nazionale di emergenza e piani di risposta per le malattie infettive;

→ disposizioni di comando e controllo per facilitare la comunicazione rapida di informazioni e analisi e processi decisionali efficienti;

→ sorveglianza e individuazione della malattia (ad esempio, chi sarà sottoposto a screening per i sintomi COVID-19? Ci sarà uno screening iniziale per i sintomi per tutti i pazienti in entrata (personale / visitatori)? Come verranno diagnosticati e confermati i casi? Come saranno i casi e i contatti dei casi confermati devono essere gestiti?);

→ gestione dei casi (ad esempio, come verranno trattati i casi sospetti di COVID-19 nella popolazione detenuta? Esiste un luogo adeguato per una rapida valutazione della salute e isolamento, in caso di rilevamento di un potenziale caso COVID-19? Possono le unità alloggiare sospetti casi o contatti creati? Esiste un meccanismo per il trasporto sicuro di viaggiatori malati negli ospedali designati, compresa l'identificazione di adeguati servizi di ambulanza? Quale risposta sarà disponibile in caso di emergenza sanitaria che coinvolge persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione ? Esistono procedure operative standard per la pulizia e la disinfezione ambientale, anche per biancheria e utensili?);

→ pianificazione dell'emergenza del personale con particolare attenzione a

(a) disponibilità del personale e continuità aziendale, compreso il servizio minimo locale (ad es. Farmaci essenziali, controlli diabetici, medicazioni per ferite, ecc.); e

(b) le esigenze e le prestazioni di assistenza sanitaria - discutere la possibilità / fattibilità di fornire assistenza in carcere rispetto alla necessità di trasferire i pazienti ai servizi sanitari della comunità per cure specialistiche / intensive, nonché l'impatto previsto sulla pianificazione di emergenza del personale di custodia .

Un elemento essenziale da considerare attentamente in qualsiasi piano di preparazione per malattie infettive respiratorie come COVID-19 è la disponibilità e la fornitura di forniture essenziali, compresi DPI e prodotti per l'igiene delle mani e l'igiene ambientale e la disinfezione.

Si raccomanda pertanto ai governatori delle carceri, in collaborazione con gli operatori sanitari nelle carceri e in altri luoghi di detenzione, di **valutare la necessità di DPI e altre forniture essenziali al fine di garantire la continuità della fornitura e la disponibilità immediata**. Va notato che, al fine di evitare l'uso improprio e l'abuso dei DPI, personale e persone in carcere devono essere adeguatamente formati (per ulteriori informazioni sulla formazione, vedere la sezione 9 di seguito). In alcuni paesi, la percentuale della popolazione detenuta che soddisfa i criteri per la vaccinazione antinfluenzale è stata utilizzata come misura di base della potenziale domanda di servizi sanitari in caso di epidemia di COVID-19 nelle strutture di detenzione. Data la possibilità che alcuni disinfettanti comuni, come quelli contenenti alcol, possano essere usati in modo improprio, acqua e sapone, insieme ad asciugamani personali, dovrebbero essere considerati come la prima opzione per l'igiene delle mani. Questi dovrebbero essere forniti in stanze / celle giorno e notte. I gel a base di cloro possono essere usati dalle guardie carcerarie e dalle persone in carcere o in altri luoghi di detenzione in spazi comuni e / o se sapone e acqua non sono disponibili. Nel caso della disinfezione ambientale, tuttavia, è necessario garantire che i prodotti a base di cloro siano tenuti chiusi a chiave quando non vengono utilizzati dai fornitori di servizi.

La **formazione del personale** è un elemento chiave di qualsiasi piano di preparazione per le carceri e altri luoghi di detenzione.

Le attività di formazione dovrebbero essere opportunamente programmate e indirizzate al personale di custodia e sanitario che opera in contesti carcerari. Tali attività dovrebbero almeno coprire le seguenti aree:

- conoscenza di base della malattia, inclusi patogeni, via di trasmissione, segni e progressione della malattia clinica
- pratica di igiene delle mani ed etichetta respiratoria
- uso appropriato e requisiti di DPI
- misure di prevenzione ambientale , compresi pulizia e disinfezione.

In risposta all'epidemia di COVID-19, l'OMS ha sviluppato diverse risorse che potrebbero essere utili nelle carceri e in altri luoghi di detenzione.

- Corsi di formazione online su IPC e gestione clinica delle infezioni respiratorie acute acute (SARI) sono disponibili gratuitamente da OpenWHO, la piattaforma di conoscenza basata sul Web dell'OMS. Questi corsi di base forniscono un'introduzione generale a COVID-19 e ai virus respiratori emergenti; sono destinati ai professionisti della sanità pubblica, ai gestori degli incidenti e al personale che lavora per le Nazioni Unite, le organizzazioni internazionali e le organizzazioni non governative.
- Un pacchetto di comunicazione del rischio per le strutture sanitarie fornisce le informazioni agli operatori sanitari e alla gestione delle strutture sanitarie, procedure e strumenti necessari per lavorare in modo sicuro ed efficace. Il pacchetto contiene una serie di messaggi e promemoria semplificati basati sulla guida tecnica più approfondita dell'OMS sull'IPC nelle strutture sanitarie nel contesto di COVID-19 e può essere adattato al contesto locale.
- Inoltre, esiste una gamma di assistenza tecnica su molti argomenti, quali gestione dei casi, supporto operativo e consulenza logistica sull'uso delle maschere.

Infine, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa, è assolutamente essenziale coinvolgere la popolazione carceraria in attività di informazione e sensibilizzazione diffuse, in modo che le persone in carcere / detenzione e i visitatori siano informati in anticipo e comprendano le procedure da adottare, perché sono necessario e come devono essere eseguiti. È particolarmente importante che vengano spiegate eventuali misure restrittive potenziali e che venga sottolineata la loro natura temporanea.

Purtroppo, a causa della stigmatizzazione o della paura, alcuni operatori sanitari che rispondono al COVID-19 nei luoghi di detenzione possono sperimentare l'evitamento da parte della famiglia o della comunità. Ciò può rendere molto più difficile una situazione già impegnativa. Il personale sanitario dovrebbe essere informato di rimanere in contatto con i propri cari e avere accesso alla salute mentale e al supporto psicosociale.

10. COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

In un evento come l'epidemia di COVID-19, è fondamentale un buon coordinamento tra le squadre a livello nazionale e subnazionale coinvolte nella comunicazione del rischio. È necessario stabilire stretti contatti per

garantire la rapida eliminazione di messaggi e materiali di comunicazione, tempestivi e trasparenti, in tali situazioni di crisi.

I **messaggi chiave** per le persone in carcere e altri luoghi di detenzione, personale di custodia, operatori sanitari e visitatori devono essere **coordinati e coerenti**.

Per affrontare le barriere linguistiche, potrebbe essere necessario il materiale di traduzione o visivo.

Le risorse informative per il personale di custodia e assistenza sanitaria, i visitatori, i venditori e le persone detenute, quali brevi fogli informativi, volantini, poster, video interni e qualsiasi altro mezzo di comunicazione, dovrebbero essere sviluppate e collocate nelle aree comuni del carcere e nelle aree designate per visite legali e visite familiari.

Si dovrebbe prendere in considerazione il modo in cui i messaggi sul rischio possono essere consegnati rapidamente; ciò dovrebbe includere:

- 1) una valutazione globale del rischio locale (rischio comunitario e rischio all'interno della prigione);
- (2) consulenza su misure preventive, in particolare pratiche di igiene delle mani e etichetta respiratoria;
- (3) consulenza su quali misure adottare se si manifestano i sintomi;
- (4) informazioni sui segni e sintomi della malattia, compresi i segnali di allarme di malattia grave che richiedono cure mediche immediate;
- (5) consulenza sull'auto-monitoraggio di sintomi e segni per coloro che viaggiano o vivono in aree colpite, compreso il controllo della loro temperatura;
- (6) consigli su come accedere all'assistenza sanitaria locale, se necessario, incluso come farlo senza creare un rischio per gli operatori sanitari;
- (7) informazioni che si consiglia di indossare una maschera per le persone che hanno sintomi respiratori (ad esempio una tosse); non è raccomandato per le persone sane.

11. IMPORTANT DEFINITIONS: SUSPECT CASE, PROBABLE CASE, CONFIRMED CASE, CONTACT, CASE REPORTING

12. PREVENTION MEASURES

12.1 Personal protection measures

12.2 Use of masks

12.3 Environmental measures

12.4 Physical distancing measures

12.5 Consideration of access restriction and movement limitation

Una valutazione di ciascun caso e impostazione dovrebbe essere effettuata dal personale penitenziario in collaborazione con l'agenzia sanitaria pubblica locale. I consigli sulla gestione del personale o delle persone in carcere o sui luoghi di detenzione si baseranno su questa valutazione.

Una sospensione temporanea delle visite in carcere in loco dovrà essere attentamente considerata in linea con le valutazioni dei rischi locali e in collaborazione con i colleghi della sanità pubblica e dovrebbe includere misure per mitigare l'impatto negativo che tale misura potrebbe avere sulla popolazione carceraria. Deve essere preso in considerazione l'impatto specifico e sproporzionato sui diversi tipi di prigionieri, nonché sui bambini che vivono con il genitore in carcere.

Le misure per limitare i movimenti di persone in entrata e in uscita dall'area di detenzione, tra cui la limitazione dei trasferimenti all'interno del sistema di detenzione / detenzione e la limitazione dell'accesso al personale non essenziale e ai visitatori, devono essere considerate attentamente in linea con adeguate valutazioni del rischio, poiché tali restrizioni avranno un impatto più ampio sul funzionamento del sistema di detenzione.

Le misure che possono essere prese in considerazione comprendono, se del caso, la limitazione delle visite della famiglia, la riduzione del numero dei visitatori e / o la durata e la frequenza delle visite e l'introduzione di videoconferenze (ad esempio Skype) per i familiari e i rappresentanti del sistema giudiziario, come i consulenti legali .

In particolare:

- lo screening può essere preso in considerazione all'ingresso con un questionario di auto-segnalazione per escludere quelli con sintomi;
 - i visitatori che non si sentono bene dovrebbero rimanere a casa e non frequentare la struttura;
 - il personale deve rimanere a casa e consultare un medico se dovesse sviluppare segni e sintomi rilevanti.
- Dovrebbe essere predisposto un protocollo sul luogo di lavoro su come gestire tali situazioni, incluso un caso COVID-19 sospetto o confermato o i loro contatti.

12.6 Staff returning to work following travel to affected areas or with a history of potential exposure

12.7 What to do if a member of staff becomes unwell and believes they have been exposed to COVID-19

13. VALUTAZIONE DEI CASI SOSPETTATI DI COVID-19 NELLE PERSONE IN PRIGIONE / DETENZIONE

L'identificazione del caso deve essere eseguita in conformità con le linee guida nazionali / sovranazionali disponibili per le cure primarie e le impostazioni della comunità.

I casi sospetti tra le persone in carcere possono essere identificati dalle notifiche ricevute dal personale di custodia / detenzione, altri prigionieri / detenuti, autoreferenziazione e screening alla reception o con altri mezzi. Per le definizioni dei casi, vedere la sezione 11 sopra.

A seconda del livello locale di rischio, potrebbero essere necessarie procedure aggiuntive per valutare i nuovi arrivati in carcere.

Le misure da considerare sono:

- creazione di un'area di screening dedicata all'ingresso della struttura
- definizione di una procedura per l'isolamento immediato dei casi sospetti.

13.1 Consigli sull'uso di DPI e altre precauzioni standard per il personale sanitario e il personale di custodia con ruoli rivolti ai pazienti

Gli operatori sanitari nelle carceri e altre strutture di detenzione hanno più probabilità di lavorare direttamente con i pazienti con una possibile diagnosi di COVID-19, ma possono anche essere coinvolti personale di custodia e servizi di trasporto, specialmente alla presentazione iniziale. Ciò significa che tutto il personale (operatori di custodia e sanitari) dovrebbe essere istruito sulle precauzioni standard come l'igiene personale, le misure di base IPC e su come trattare una persona sospettata di avere COVID-19 nel modo più sicuro possibile per prevenire la diffusione dell'infezione .

La gestione dell'IPC comprende indossare il livello adeguato di DPI in base alla valutazione del rischio e garantire una gestione dei rifiuti sicura, biancheria adeguata, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature per la cura del paziente.

DPI per il personale di custodia Per le attività che comportano uno stretto contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19, come intervistare persone a una distanza inferiore a 1 metro, o arresto e repressione, si consiglia che il livello minimo di DPI che custodisce / il personale di scorta dovrebbe indossare è:

- guanti monouso
- mascherina medica
- se disponibile, un abito monouso completo e una protezione monouso per gli occhi (ad es. Visiera o occhiali protettivi).

DPI per il personale sanitario Si consiglia che il livello minimo di DPI per il personale sanitario richiesto quando si tratta di un caso sospetto o confermato COVID-19 è:

- mascherina medica
- abito completo
- guanti
- protezione degli occhi (ad es. Monouso occhiali di protezione o visiera)
- sacchetti per rifiuti clinici
- prodotti per l'igiene delle mani
- soluzioni detergenti e disinfettanti per uso generale che sono virucide e che sono state approvate per l'uso dalle autorità penitenziarie.

Il personale sanitario dovrebbe usare i respiratori solo per le procedure che generano aerosol; per ulteriori dettagli sull'uso dei respiratori, vedere la sezione 14 di seguito e la guida dell'OMS sull'uso dei DPI.

Per tutto il personale, i DPI devono essere cambiati dopo ogni interazione con un caso sospetto o confermato.

La rimozione dei DPI deve essere rimossa in un ordine che minimizzi il potenziale di contaminazione incrociata. Prima di lasciare la stanza in cui è tenuto il paziente, guanti, camice / grembiule, protezione per gli occhi e maschera devono essere rimossi (in questo ordine, se indossati) e smaltiti come rifiuti clinici. Dopo aver lasciato l'area, la maschera facciale può essere rimossa e smaltita come rifiuto clinico in un apposito contenitore.

La procedura corretta per la rimozione dei DPI è la seguente:

- (1) togliere i guanti e smaltirli come rifiuto clinico
- (2) eseguire l'igiene delle mani, lavandosi le mani o usando gel alcol
- (3) rimuovere il grembiule / abito piegandosi su se stesso e posizionandolo in cestino per rifiuti clinici
- (4) rimuovere occhiali / maschera facciale solo dall'archetto o dai lati e smaltire come rifiuto clinico
- (5) rimuovere la mascherina medica da dietro e smaltire mentre i rifiuti clinici
- (6) eseguono l'igiene delle mani.

Tutti i DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti clinici.

Igiene delle mani

Una scrupolosa igiene delle mani è essenziale per ridurre la contaminazione incrociata.

Va notato che:

- l'igiene delle mani comporta la pulizia delle mani con uno strofinamento a base di alcool o con acqua e sapone;
- si preferiscono sfregamenti delle mani a base di alcool se le mani non sono visibilmente sporche;
- se si utilizza un massaggio a base di alcool, dovrebbe essere almeno il 60% di alcool;
- lavarsi sempre le mani con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche.

Tutto il personale dovrebbe applicare l'approccio "I miei cinque momenti per l'igiene delle mani" alla pulizia delle mani:

- (1) prima di toccare un paziente
- (2) prima di eseguire qualsiasi procedura pulita o asettica
- (3) dopo l'esposizione al fluido corporeo
- (4) dopo aver toccato un paziente
- (5) dopo aver toccato l'ambiente circostante.

Maggiori informazioni su come lavarsi le mani correttamente, sotto forma di un poster che può essere adattato alla struttura carceraria, sono disponibili sul sito Web dell'OMS.

13.2 Consigli per attività di polizia, forze di frontiera e attività di controllo dell'immigrazione

Per polizia, forze di frontiera e immigrazione agenti di controllo, potrebbero esserci situazioni in cui un individuo che deve essere arrestato o in custodia è identificato come potenzialmente a rischio di COVID-19. Se è necessaria assistenza per un individuo che è sintomatico e identificato come un possibile caso COVID-19, la persona dovrebbe, ove possibile, essere collocata in un luogo lontano dagli altri. Se non esiste una stanza fisicamente separata, alle persone che non sono coinvolte nella fornitura di assistenza dovrebbe essere chiesto di stare lontano dall'individuo. Se sono disponibili barriere o schermi, possono anche essere utilizzati.

È necessario attuare misure IPC adeguate. Nelle attività che comportano uno stretto contatto con una persona sintomatica sospettata di avere COVID-19 (come interviste a una distanza inferiore a 1 metro o arresto e contenzione), il personale deve indossare:

- guanti monouso
- mascherina medica

- camice con maniche lunghe
- protezione degli occhi (ad es. visiera o occhiali).

14. GESTIONE DEI CASI

La gestione dei casi deve essere eseguita in conformità con le linee guida nazionali / sovranazionali disponibili per le cure primarie e le impostazioni comunitarie.

14.1 Gestione clinica di infezione respiratoria acuta grave (SARI) quando si sospetta COVID-19

L'OMS ha pubblicato una guida destinata ai medici coinvolti nella gestione clinica e nella cura di pazienti adulti, in gravidanza e pediatrici con o a rischio di SARI in caso di infezione da COVID-19. Si sospetta che 19 virus. Non intende sostituire il giudizio clinico o la consultazione specialistica, ma piuttosto rafforzare la gestione clinica di questi pazienti e fornire una guida aggiornata. Sono incluse le migliori pratiche per IPC, triage e terapia di supporto ottimizzata.

14.2 Precauzioni aggiuntive I pazienti devono essere collocati in uno spazio adeguatamente ventilato. Se vengono rilevati più casi sospetti e se non sono disponibili spazi individuali, i pazienti sospettati di essere infettati da COVID-19 devono essere raggruppati. Tuttavia, tutti i letti dei pazienti devono essere posizionati ad almeno 1 metro di distanza indipendentemente dal fatto che si sospetti o meno di avere l'infezione da COVID-19.

Una squadra di operatori sanitari e personale di custodia / detenzione dovrebbe essere designata per occuparsi esclusivamente di casi sospetti o confermati per ridurre il rischio di trasmissione.

14.3 Come eseguire la pulizia ambientale a seguito di un caso sospetto in un luogo di detenzione

Una volta che un caso sospetto di COVID-19 è stato trasferito fuori dal carcere o da un altro luogo di detenzione in una struttura ospedaliera, la stanza in cui è stato sistemato il paziente e la stanza dove il paziente risiedeva non deve essere usata fino a quando non viene opportunamente decontaminato; le porte dovrebbero rimanere chiuse, con le finestre aperte e l'eventuale aria condizionata spenta, fino a quando le stanze non saranno state pulite con un detergente e un disinfettante virucida e approvato per l'uso in ambito carcerario.

Una volta completato il processo di pulizia, la stanza può essere rimessa immediatamente in uso. I dispositivi e le attrezzature mediche, la lavanderia, gli utensili per la ristorazione e i rifiuti sanitari devono essere gestiti in conformità con la politica sui rifiuti medici presso la struttura.

Un pacchetto di prodotti per malattie per COVID-19 delinea le forniture necessarie per sorveglianza, analisi di laboratorio, gestione clinica e IPC.

14.4 Dimissione di persone provenienti da carceri e altri luoghi di detenzione Se una persona che ha scontato la pena è un caso COVID-19 attivo al momento della sua liberazione, o è il contatto di un caso COVID-19 ed è ancora entro 14 giorni periodo di quarantena, le autorità sanitarie della prigione dovrebbero garantire che la persona dimessa abbia un posto dove poter mantenere la quarantena, che l'autorità locale sia informata che la persona è stata dimessa e che quindi il follow-up è trasferito dalle autorità carcerarie a le autorità locali.

Se una persona dimessa viene trasferita in un ospedale o in un'altra struttura medica al termine del periodo di detenzione, ma è ancora in quarantena / cure mediche per la sua infezione da COVID-19, la struttura ricevente deve essere informata dello stato COVID-19 della persona (confermato o sospettato) in modo che sia pronto a fornire un adeguato isolamento.