



# Ministero della Giustizia

*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento*

AI SIGNORI PROVVEDITORI REGIONALI  
LORO SEDI

P.C.  
AL SIGNOR VICE CAPO DEL DIPARTIMENTO  
ALLE DIREZIONI GENERALI  
ALL'UFFICIO DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
SEDE

OGGETTO: Linee per gestione della vita degli II.PP. nel tempo successivo al 30 giugno 2020.

§1. Con la conclusione del mese di giugno, vengono a perdere efficacia alcune disposizioni che hanno moderato l'odierna vita degli istituti penitenziari.

La vicenda è in qualche misura comune a tutta la popolazione, interessata già dal decreto-legge 16 maggio 2020<sup>2</sup>, n. 33 e dal dpcm 11 giugno 2020.

La rinnovata regolamentazione vuole contemperare la prevenzione del contagio da COVID-19 e la riconduzione delle attività degli istituti penitenziari al corso delineato dall'ordinamento penitenziario, rinnovato, peraltro, nell'autunno 2018.

Si offrono alle LL.SS.II. alcune linee per il governo delle circostanze e si partecipa lo stato della predisposizione del protocollo nazionale di prevenzione, ricordando che l'emergenza sanitaria è stata proclamata con effetto fino al 31 luglio 2020<sup>1</sup>.

## ISOLAMENTO PRECAUZIONALE

§2. La novella dell'articolo 11, lettera cc), del DPCM 17 maggio 2020, come novellato dal DPCM 18 maggio 2020, prevede che *"tenuto conto delle indicazioni fornite dal Ministero della salute, d'intesa con il coordinatore degli interventi per il superamento dell'emergenza coronavirus, le articolazioni territoriali del Servizio sanitario nazionale assicurano al Ministero della giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio del COVID-19, anche mediante adeguati presidi idonei a garantire, secondo i protocolli sanitari elaborati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, i nuovi ingressi negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni. I casi sintomatici dei nuovi ingressi sono posti in condizione di isolamento dagli altri detenuti"*.

<sup>1</sup> Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020, art. 1, *"In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 1, lettera c), e dell'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, è dichiarato, per 6 mesi dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"*.

*Ufficio Primo*



# Ministero della Giustizia

*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento*

Sulla base di *Indicazioni* elaborate dall'Istituto superiore della sanità, il gruppo ad hoc del Ministero della Salute ha esteso uno schema di documento recante "Protocollo operativo in prevenzione del contatto di COVID-19 negli istituti penitenziari" (di seguito, *Schema*, all. 1).

Tale atto ha anche considerato le specifiche difficoltà segnalate il 9 giugno 2020 da questo Dipartimento al Gabinetto del Ministero della Salute.

Le *Indicazioni*, così come lo schema di *Protocollo operativo nazionale* sono state trasmesse al Comitato tecnico scientifico del DPC-PDCM con nota 16 giugno 2020 dal Direttore generale della prevenzione sanitaria.

§3. Le *Indicazioni* fanno espresso riferimento alla necessità di isolamento precauzionale di 14 giorni per coloro che facciano ingresso negli istituti penitenziari provenienti da altro luogo.

Appare plausibile ritenere che a chi faccia ingresso dalla libertà debba equipararsi ogni altro detenuto che rientri in istituto provenendo dall'esterno (permesso premio, di necessità, etc.).

Lo *Schema* esplicita la possibilità di saturazione delle camere di isolamento, e quindi dell'insufficienza di spazi (p. 3); alle pp. 4 e 5, **nel presupposto che i trasferimenti debbano avvenire solo per "estrema necessità"**, indica le seguenti possibili soluzioni:

- a) quanto agli spazi, l'isolamento non esclusivo (*sic!*) in stanze comuni, ove riunire i ristretti secondo criteri c.d. di coorte (ovvero di raggruppamento secondo caratteristiche comuni a più persone da isolare, quali possono essere la previa convivenza, le frequentazioni assidue, l'arresto collettivo, etc.);
- b) quanto al tempo, la riduzione della durata dell'isolamento attraverso il ricorso sequenziale a *test* diagnostici.

Il primo criterio, inoltre, è anche presente nelle *Indicazioni* dell'Istituto superiore di sanità.

§4. Emerge dai documenti richiamati che sussiste negli organi sanitari centrali la consapevolezza che il fattore più limitante per i movimenti di ingresso e di trasferimento fra sedi penitenziarie e che essi danno spazio a soluzioni meno incisive sulla mobilità.

Si affida, pertanto, ai Signori Provveditori e, se del caso, ai Signori Direttori degli istituti di proporre alle istanze sanitarie regionali e locali le specificazioni utili, ai fini dell'indicazione delle misure appropriate alle condizioni, così come di continuare a vigilare sul rispetto delle stesse misure (ad es. uso puntuale dei DPI).

A tal fine si segnala la positiva integrazione del documento dell'autorità sanitaria della Regione Puglia, trasmessa dal Provveditore di Puglia e Basilicata (all. 2).

*Ufficio Primo*



# Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento

Sarà cura di questa Sede centrale sollecitare l'attività del Tavolo *ad hoc*, assicurando puntuale aggiornamento alle LL.SS.

## COLLOQUI

§5 Con il primo luglio, cessa la vigenza del prescritto del comma 1 dell'articolo 4 del d. l. 10 maggio 2019, n. 29, concernente lo svolgimento a distanza dei colloqui visivi. Tale precetto ha oggi sede nell'articolo 2 quater del decreto legge 10 aprile 2010, n. 28, come convertito dalla legge 25 giugno 2020, n.70.

Se viene così meno il potere conformativo attribuito per le note ragioni all'Amministrazione, non cessa però la facoltà del detenuto di chiedere di svolgere colloqui con i propri congiunti ai sensi dell'articolo 18, op, ultimo comma<sup>2</sup>. Conseguentemente, i Signori Direttori vorranno far conoscere tale possibilità ai ristretti **nel circuito media sicurezza**. La materia resta regolata dalla lettera circolare 30 gennaio 2019, n. 0031246.u, con l'avvertenza che oltre alla piattaforma *Skype for business*, potranno utilizzarsi tutti gli strumenti finora impiegati.

§6 Il contenimento dei colloqui in presenza, con la garanzia di almeno un colloquio mensile previsto dal comma 2, non risulta invece sottoposto al termine del 30 giugno. Di tale potestà, i Signori Direttori potranno ancora ovviamente fare governo, considerando che la recuperata mobilità dei consociati renderà più ampia la richiesta dei colloqui visivi in presenza.

Il più ampio accesso al colloquio visivo è tuttavia consigliabile.

§7. Nello stesso senso, le regole di contenimento della presenza e di distanziamento (anche per le sale colloqui e le sale di attesa) inducono a consentire la fruizione di colloqui prolungati (di due o più ore) sempre nel rispetto del numero previsto all'art. 37 del D.P.R. 230/2000, da computare con quelli effettuati in videochiamata ex art. 18 op.

§8 Piace comunque comunicare che il Governo, con emendamento all'articolo 221 nell'iter di conversione del D.L. 34/2019, ha inteso prorare nel tempo il ricorso ai mezzi di

<sup>2</sup> "Salvo quanto disposto dall'articolo 18-bis, per gli imputati fino alla pronuncia della sentenza di primo grado, i permessi di colloquio, le autorizzazioni alla corrispondenza telefonica e agli altri tipi di comunicazione sono di competenza dell'autorità giudiziaria che procede individuata ai sensi dell'articolo 11, comma 4. Dopo la pronuncia della sentenza di primo grado provvede il direttore dell'istituto."

Ufficio Primo



# Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento

comunicazione ulteriori richiami dell'art. 2 quatercitato, e di nuovo per esigenze di salvaguardia della salute (ovviamente, in primo luogo, dei ristretti e degli operatori)<sup>3</sup>.

§9. Come si legge nello *Schema*, quanto al numero di persone ammesse a fruire dei colloqui, sarà rispettato il protocollo sanitario anti COVID-19 vigente in sede.

## AZIONI TRATTAMENTALI

§10 La varietà degli interventi di trattamento, specie rieducativo, diversi secondo gli spazi detentivi, le realtà territoriali, la destinazione dei singoli istituti, renderebbe improprio delineare in sede centrale tassative inclusioni ed esclusioni.

Si ritiene, però, di tracciare gli argini entro i quali fare scorrere la ripresa sulla quale molte sedi si vanno interrogando.

Il primo sta nel rispetto dei contingentamenti di spazi e persone e dei protocolli di sanificazione e igiene più volte ripetuti. La loro definizione, **si ricorda una volta per tutte**, dipende dal protocollo indicato *sub* §9.

Il secondo è la priorità dei servizi alla persona detenuta, che potrà valutarsi anche in comparazione con la situazione dei lavoratori e degli studenti del territorio sul quale insiste l'istituto penitenziario.

§12 Per le intuitive implicazioni, si segnala la prioritaria opportunità di attivare i c. d. *sportelli INPS*, la cui collocazione può peraltro agevolmente rispettare le più ricorrenti precauzioni igieniche.

## TRASFERIMENTI

§13 La semplificazione ed il rinnovamento delle diverse istruzioni emanate per disciplinare il trasferimento dei ristretti, a vario titolo, dipende largamente dalla esistenza di una omogeneità dei protocolli ricordati *sub* §§2-10.

Si fa perciò riserva di emanare un atto unitario di razionalizzazione che si avvalga delle evidenze che emergeranno nelle prossime settimane.

<sup>3</sup> Rari incidenti occorsi nell'uso dei telefoni cellulari per svolgere video-colloqui raccomandano maggiore vigilanza sul loro uso in concreto.



# *Ministero della Giustizia*

*Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento*

Le LL. SS. II. Vorranno partecipare alle dipendenti Direzioni le presenti linee.

Profitto dell'occasione per rinnovare le espressioni della migliore considerazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Riccardo Turrini Vita, reg.

**Il Capo del Dipartimento**  
**Bernardo Petralia**

*Ufficio Primo*

## **Protocollo operativo nazionale per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-Cov2 nelle carceri (Bozza)**

Le azioni per fronteggiare l'emergenza epidemiologica e il diffondersi dell'infezione da SARS-CoV-2 negli Istituti penitenziari e nelle altre strutture in cui sono ospitate persone private della libertà personale si iscrivono nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della Medicina Penitenziaria" che all'art. 1 stabilisce che "i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in libertà, alla erogazioni delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci e appropriate", come previste dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Il seguente protocollo operativo segue i principi del Rapporto dell'ISS COVID-19 n. xxx/2020 "*Indicazioni ad Interim per la Prevenzione e il Controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2 negli Istituti Penitenziari e in altre Strutture con Limitazione della Libertà Personale*" e delle linee di indirizzo sull'emergenza COVID-19 formulate dal Tavolo di Consultazione Permanente per la Sanità Penitenziaria.

Ogni azione presente nel presente protocollo operativo ha il fine di ridurre il rischio di condurre all'interno delle strutture penitenziarie il contagio, a tutela della salute di tutti i soggetti sottoposti a limitazione delle libertà personali nonché di tutti coloro che operano all'interno degli Istituti penitenziari. Per questa ragione ogni azione descritta nel seguente protocollo operativo, tenendo presente lo specifico contesto e i diversi profili di rischio, tiene conto dell'importanza:

- di proseguire, ove possibile, il percorso già avviato, di progressiva riduzione del sovraffollamento nelle strutture;
- di favorire l'applicazione delle misure di prevenzione all'interno degli Istituti Penitenziari;
- di utilizzare la possibilità, per gli specifici casi, di attivare le misure di isolamento sanitario;
- di utilizzare tutte le misure di prevenzione sanitaria (pre-triage, utilizzo appropriato di DPI) per i nuovi ingressi, gli operatori, i visitatori, ecc.
- di prevedere in casi emergenziali e in via del tutto eccezionale spazi alternativi idonei alla gestione dei casi che necessitano di isolamento;
- di favorire l'applicazione di misure alternative alla detenzione per tutti le persone che presentano gravi patologie che possono essere significativamente complicate dal COVID-19.

## **A. Piano emergenziale**

La presenza in un Istituto Penitenziario di un numero elevato di casi positivi alla SARS-CoV-2 può rappresentare un evento critico che per essere adeguatamente affrontato deve trovare, in via prioritaria, la disponibilità di spazi sufficienti per la gestione degli eventuali isolamenti e una presenza numerica di detenuti per struttura che consenta il mantenimento delle misure di prevenzione.

Qualsiasi soluzione proposta per l'isolamento sanitario all'interno degli Istituti Penitenziari deve essere concordata con le aree sanitarie che dovranno valutare l'idoneità, secondo i parametri sanitari di riferimento. Tale presupposto diventa requisito fondamentale per poter svolgere qualsiasi intervento sanitario nel rispetto della persona e secondo i principi di equità, efficacia, efficienza e sicurezza clinica, garantendo al detenuto gli stessi diritti e standard di trattamento assicurati al cittadino in libertà.

A tal fine appare opportuno prevedere di definire all'interno degli Istituti Penitenziari delle "zone COVID-19" (semiliberi, ecc.) che per i minori possono essere i locali limitrofi ai Centri di Prima Accoglienza. Tali spazi dedicati devono essere gestiti in maniera modulare con personale dedicato da parte sia dell'Amministrazione Penitenziaria che della Sanità.

Nel caso il numero dei detenuti positivi dovesse aumentare all'interno degli Istituti Penitenziari l'emergenza principale sarebbe rappresentata fondamentalmente da due situazioni:

- la gestione degli isolamenti dei casi positivi, sospetti e casi positivi;
- la limitazione del contagio nel contesto comunitario (per gli altri detenuti, gli operatori penitenziari, sanitari, ecc.).

Nell'ipotesi che la situazione emergenziale fosse tale da non poter essere gestita negli spazi strutturali all'interno degli Istituti Penitenziari per una ridotta disponibilità di spazi interni per garantire le misure di isolamento sanitario si potranno individuare, come spazi alternativi e in estrema ratio, con il supporto della Protezione Civile, soluzioni alternative come (a titolo esemplificativo):

- riconversione di ambienti interni agli istituti, precedentemente utilizzati ad altro scopo (es. ambienti di vita comune), a camere di pernottamento, con l'introduzione di divisori, wc chimici etc.
- installazione di moduli prefabbricati da collocare nei medesimi spazi;
- installazione di eventuali "tensostrutture" da collocare negli intercinta e negli altri spazi disponibili all'interno degli istituti.

Delle suddette soluzioni sono da preferire in ordine la prima e la seconda in quanto più adattabili alle esigenze sanitarie che sono di isolamento e di gestione clinica dei casi positivi che non necessitano di ospedalizzazione. Rispetto all'individuazione e alla gestione dei suddetti spazi sarà responsabile l'Amministrazione Penitenziaria con il supporto della Protezione Civile, mentre le attività sanitarie al loro interno verranno garantite dal SSN. Tali strutture devono essere giudicate idonee (in termini strutturali e di funzione) dall'autorità sanitaria competente e comunque il loro uso sarebbe di tipo temporaneo e limitato al periodo dell'emergenza. Si consiglia la pronta attivazione delle predette soluzioni alternative nell'immediatezza dell'emergere dell'emergenza e non in maniera preventiva.

In considerazione che la situazione di emergenza riguarderà all'interno degli Istituti Penitenziari prevalentemente la disponibilità di un numero sufficiente di spazi di isolamento, si indica che l'Amministrazione Penitenziaria debba monitorare, sia a livello locale che nazionale, per ogni singolo Istituto Penitenziario:

- il massimo numero possibile di stanze di isolamento sanitario disponibili (prioritariamente ad uso singolo e con servizio igienico in stanza, in subordine con servizi igienici condivisi);
- la continua verifica, anche quotidiana, della disponibilità della programmazione di successiva attivazione e utilizzo delle stanze disponibili per la quarantena;
- la continua verifica dell'adeguatezza dell'offerta della disponibilità delle stanze di isolamento sanitario (da attuare attraverso l'utilizzo di indicatori come il numero totale di ingressi dalla libertà e/o trasferiti in riferimento ad un determinato periodo).

Qualora il livello di occupazione delle stanze per l'isolamento sanitario si approssimi alla saturazione o per una situazione improvvisamente emergenziale il numero di stanze singole sia inferiore al fabbisogno, il Direttore dell'Istituto Penitenziario da notizia al Responsabile Sanitario dell'emergenza in atto per l'indisponibilità di misure alternative a minor rischio clinico, e entrambi, valutato lo stato di necessità con procedimento congiunto, procederanno, avvertita l'AA.GG. competente, l'allocazione dei detenuti che necessitano della misura dell'isolamento sanitario (quarantena) secondo i seguenti criteri di priorità:

- positività vs. negatività al triage COVID-19 (con priorità per la rilevazione della sintomatologia respiratoria acuta in atto (tra cui febbre > 37.5°C);
- mancanza di supporto di test (tamponi, test sierologici, ecc.) ovvero test positivi vs. test eseguiti con esito negativo;
- persona non già assegnata vs. persona già assegnata alla struttura e uscita per tempi molto limitati (es. detenuto arrestato vs. detenuto rientrato da un permesso);



- minore verso un maggiore periodo di isolamento sanitario già realizzato;
- utilizzo delle stanze disponibili dell'isolamento allocandovi più persone detenute per raggruppamenti omogenei, con riferimento a specifiche valutazioni cliniche, epidemiologiche e/o di laboratorio che attestino un criterio di coorte (es. tutte persone asintomatiche e/o con tet negativi e/o soggetti entrati in carcere nella stessa giornata).

\*\*\* \*\*

## **B. Nuovi giunti e trasferimenti**

Per tutti i nuovi ingressi deve essere effettuato uno idoneo e specifico triage e una valutazione clinica e anamnestica atta a valutare l'eventuale presenza di una sintomatologia compatibile con il COVID-19 o eventuali esposizioni recenti al contagio. Tale attività deve essere svolta in locali idonei giudicati tali dall'autorità sanitaria.

Il personale sanitario e penitenziario durante i contatti con i nuovi ingressi dovrà indossare la mascherina chirurgica e i guanti monouso e ogni altro presidio di protezione eventualmente necessario, secondo le procedure sanitarie ministeriali e regionali in atto.

L'ammissione in comunità dei nuovi ingressi, anche se asintomatico, prevede come misura di garanzia di base l'isolamento precauzionale per 14 giorni in idonei spazi messi a disposizione da parte dell'Amministrazione Penitenziaria. I locali adibiti alla quarantena devono avere le condizioni strutturali sufficienti a garantire le misure di prevenzione e di igiene respiratoria come indicato dal Rapporto dell'ISS COVID-19 n. xxx/2020 "*Indicazioni ad Interim per la Prevenzione e il Controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2 negli Istituti Penitenziari e in altre Strutture con Limitazione delle Libertà Personali*".

Le misure di isolamento precauzionale potranno essere altrimenti gestite, con un livello di gestione di rischio clinico maggiore, con modalità razionali che possono prevedere l'utilizzo massimale della disponibilità degli spazi interni (come l'isolamento anche "non esclusivo" in una unica stanza di pernottamento se i soggetti sono stati esposti in maniera certa e/o omogenea rispetto a un determinato fattore di rischio, c.d. criterio di coorte) e/o la riduzione dei tempi di quarantena (come ad es. l'utilizzo sequenziale di tamponi) sempre nel rispetto delle procedure e dei sistemi organizzativi sanitari regionali.

In tutti i casi le misure di isolamento precauzionale di 14 giorni (c.d. quarantena) potranno essere accompagnate da altri strumenti diagnostici (es. tamponi, ricerca di

anticorpi, test rapidi, ecc.), secondo quanto previsto dalle procedure sanitarie regionali in atto. Le Regioni dovranno informare i PRAP delle modalità e procedure con cui viene eseguita l'immissione in comunità del detenuto "nuovo arrivato" (periodo di quarantena e/o esecuzione di test diagnostici).

Per quanto riguarda i trasferimenti, che dovranno avvenire solo per motivi di estrema necessità, la quarantena di 14 giorni rappresenta la misura precauzionale che rappresenta la massima garanzia di sicurezza clinica per l'immissione del detenuto nella "nuova comunità" (anche se il soggetto è asintomatico e/o ha eseguito di recente il tampone presso l'Istituto Penitenziario di provenienza).

Come per i nuovi giunti anche per i trasferimenti potranno essere individuate modalità operative alternative, con un livello di rischio clinico maggiore, che possono prevedere l'isolamento di "coorte" o la riduzione dello stesso con l'ausilio, anche sequenziale, di specifici test diagnostici.

Il nuovo arrivato posto in isolamento in quarantena precauzionale dovrà indossare idonei DPI (mascherina chirurgica) come prescritto dalle procedure sanitarie ministeriali e regionali in atto.

Per quanto riguarda la socializzazione questa può essere permessa con l'uso degli appropriati DPI e mantenendo le precauzioni di prevenzione comportamentali raccomandati.

Le procedure di sanificazione ambientale delle stanze di pernottamento dei soggetti posti in isolamento avvengono a cura dell'Amministrazione Penitenziaria secondo quanto indicato del Rapporto dell'ISS COVID-19 n. xxx/2020 "*Indicazioni ad Interim per la Prevenzione e il Controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2 negli Istituti Penitenziari e in altre Strutture con Limitazione delle Libertà Personali*".

Stesse procedure per i casi sospetti e/o confermati possono essere utilizzati per la sanificazione dei mezzi di trasporto dell'Amministrazione Penitenziaria.

Il personale dell'Amministrazione Penitenziaria che entra in contatto con il nuovo giunto (sia all'interno dell'Istituto Penitenziario che nei trasferimenti), anche se asintomatico, adotterà i presidi di protezione individuali prescritti (mascherina e guanti monouso) e le misure di prevenzione indicati.

\*\*\* \*\*

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

La progressiva ripresa della "normalità" comporterà un aumento del rischio per le carceri. Paradossalmente la "fase2" potrebbe comportare una "fase1" penitenziaria.

Commentato [FANI]: Parte a cura prioritaria da parte dell'ISS

\*\*\*

Un momento di rischio è quello dei colloqui con i familiari. Al riguardo occorre elaborare indicazioni destinate da un lato ai detenuti e ai familiari, dall'altro al personale dell'istituto, con riferimento ad aspetti quali:

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

dei locali (dimensioni, aereazione, etc.). Dovrebbe altresì essere congiuntamente valutato il posizionamento degli arredi e degli eventuali divisori ex art. 37 comma 5 del DPR 230/2000, anche al fine di favorire le norme di comportamento previste, quali il distanziamento;

- 10) procedure per la disinfezione-sanificazione delle sale colloqui (in particolare, occorre valutare se sia necessaria la sanificazione delle sale o sia sufficiente la disinfezione; qualora sia sufficiente la disinfezione occorre indicare se essa debba essere ripetuta dopo ogni turno di colloqui o se sia sufficiente una volta al giorno; in caso di ripetizione dopo ogni turno di colloqui, infine, occorre indicare quanto tempo è necessario intercorra tra un turno e l'altro per disinfezione e areazione dei locali);
- 11) laddove le strutture consentano colloqui nelle "aree verdi", occorre definire le misure di prevenzione e cautela da prevedersi e le misure di comportamento da indicare a detenuti e familiari. Anche in tal caso si ritiene opportuna una verifica con la competente ASL circa il distanziamento da assicurare tra detenuto e familiare, il distanziamento tra questi ultimi ed altre coppie presenti contemporaneamente nell'area verde, il posizionamento del personale di polizia penitenziaria, il numero massimo di persone contemporaneamente presenti, le procedure di disinfezione o sanificazione di eventuali arredi esterni;
- 12) tipologia di DPI di cui deve essere munito il familiare durante le fasi di pre-triage, accettazione, perquisizione, colloquio e uscita. Occorre altresì stabilire se il familiare dovrà munirsi autonomamente di tali DPI (in assenza dei quali è inibito l'accesso) o se gli stessi devono essere forniti al momento dell'arrivo (in tale seconda ipotesi occorre previamente verificare con il Commissario straordinario ed il Dipartimento della protezione civile la disponibilità di tali dotazioni);
- 13) tipologia di DPI di cui deve essere munito il detenuto durante il colloquio;
- 14) tipologia di DPI e misure di prevenzione e cautela da prevedersi per il personale addetto alla perquisizione tramite metal detector;
- 15) tipologia di DPI e misure di prevenzione e cautela da prevedersi per il personale addetto alla perquisizione ordinaria, laddove necessaria;
- 16) tipologia di DPI e misure di prevenzione e cautela da prevedersi per il personale addetto alla sorveglianza visiva del colloquio, con specifico riferimento al caso in cui sia richiesto di intervenire in prossimità per interdire comportamenti non ammessi, come lo scambio di materiale non consentito.

Considerata l'esigenza di programmare e scaglionare i colloqui, si ritiene altresì opportuno definire dei criteri di priorità per l'accesso agli stessi. In tale ambito, è di particolare rilevanza il contributo degli psicologi che operano negli istituti, che

potrebbero segnalare le situazione di maggiore sofferenza psicologica, che necessitano più di altri del supporto e della presenza dei propri cari.

\*\*\*

Altro fattore di rischio è quello della ricezione dei pacchi; al riguardo sono già state date alcune indicazioni<sup>1</sup>; occorrerebbe, inoltre, valutare:

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

\*\*\*

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

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

<sup>1</sup> "Gli addetti alla ricezione e/o al controllo dovranno indossare adeguati dispositivi di protezione come mascherina e guanti monouso, con successivo immediato lavaggio delle mani con sapone o gel amuchina per almeno 20 secondi. Durante il controllo del pacco e del suo contenuto l'operante dovrà assolutamente evitare di portarsi le mani alla bocca, agli occhi e al naso. Per la disinfezione delle superfici come plastica, metallo e vetro, si utilizzeranno disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina), in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare. Quanto ai generi contenuti nel pacco occorre tenere in considerazione che le peculiarità dei singoli, differenti regolamenti interni, conseguenti alle diverse tipologie e dotazioni dei vari istituti, non consentono di dare indicazioni unitarie. Quel che assolutamente importa è che - se in primo luogo va preferito l'invio di indumenti nuovi e sigillati nonchè alimenti confezionati ed integri - tutti i generi, fra cui in primo luogo gli indumenti restituiti dopo il lavaggio, siano consegnati solo se in buone condizioni di igiene; ... .. il contenuto del pacco dovrà essere trasferito in sacchetti e consegnato al detenuto (così da comunque evitare l'introduzione del pacco e, ove possibile, di altri involucri).

\*\*\* \*\*

#### **D. Gestione delle attività trattamentali**

Commentato [FAN2]: Parte a cura prioritaria da parte dell'ISS

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

I punti da esaminare sono numerosi:

- Limitazioni degli spostamenti di persone all'interno della struttura: il documento ISS afferma tale principio, ma occorre definirne con precisione le implicazioni concrete: è possibile fuoriuscire dalle stanze di pernottamento? Il movimento deve essere limitato alla sezione? È possibile uscire dalla sezione per recarsi a svolgere le "ordinarie" attività? Quali misure e prescrizioni sono richieste? Si evidenzia in proposito le particolari difficoltà registrate nel circuito minorile, ove la vita intramuraria è improntata a principi di comunità e condivisione di spazi e tempi, in relazione al fabbisogno anche di "contatto" della specifica utenza.
- Fruizione di "permanenza all'aperto" e "socialità": occorre prevedere specifiche misure di prevenzione e cautela (scaglionamento, distanziamento)? Appare opportuno in ogni caso valutare gli spazi disponibili congiuntamente all'Autorità sanitaria per verificare il numero massimo di persone contemporaneamente presenti.
- Accesso di volontari, educatori, insegnanti, ministri di culto e operatori vari: è indicato un triage settimanale come proposto dal documento ISS per il personale dell'Amministrazione penitenziaria? Devono essere adottate ulteriori misure di prevenzione (distanziamento, eventuali DPI sia per detti operatori che per i detenuti con cui entrano in contatto)?
- Attività in comune (socialità, istruzione, formazione professionale, attività ludiche, culturali, ricreative e sportive): occorre garantirne la progressiva ripresa, anche con particolare riferimento al circuito minorile in relazione allo specifico fabbisogno dell'utenza. Appare preliminarmente necessario valutare gli spazi disponibili congiuntamente all'Autorità sanitaria per verificare il numero massimo di persone contemporaneamente presenti (può essere indicato un rapporto metri quadrati-larghezza punti di areazione-numero di persone entro

il quale si è ragionevolmente distanziati/sicuri?)<sup>2</sup>; occorre, inoltre, definire le misure e gli eventuali DPI da adottare per le specifiche attività previste, verificando se talune debbono necessariamente essere escluse (es. sport che prevedono contatto fisico, almeno sino alla parallela esclusione prevista per la generalità dei cittadini).

- Pratiche connesse all'espressione della propria fede religiosa, con particolare riferimento a funzioni quali la Messa e gli altri riti, quali l'Eucarestia: fatta salva la sospensione sino al termine previsto per la generalità dei cittadini, occorre individuare le prescrizioni per consentire il riavvio di tali attività, che costituiscono un sollievo importante per la popolazione detenuta.

\*\*\* \*\* \*

#### **E. Questioni di carattere generale e modalità di informazione di detenuti e familiari sulle prescrizioni da seguire**

In generale appare opportuno definire con chiarezza aspetti quali:

- Le modalità di effettuazione dello screening/pre-triage previsto all'accesso per il personale, i visitatori, i volontari e gli operatori responsabili delle attività, segue precise indicazioni standard e viene gestito dall'Amministrazione Penitenziaria con l'ausilio di specifico personale fornito dalla Protezione Civile e/o Enti ausiliari (es. Croce Rossa, ecc).
- I DPI necessari per le diverse attività e mansioni e per i diversi ruoli (oltre che le modalità di approvvigionamento degli stessi per detenuti, visitatori e operatori non dipendenti dall'Amministrazione penitenziaria) vengono gestiti dall'Amministrazione Penitenziaria.
- La tutela della salute del Personale dell'Amministrazione Penitenziaria viene assicurata per il tramite del medico competente (comprese le indicazioni per l'utilizzo dei DPI per le diverse mansioni).
- Le attività di screening/test per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria, con particolare riferimento agli eventuali contatti stretti e/o casi confermati verrà gestito da parte dei Servizi di Igiene e di Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali.

Le modalità per assicurare la massima tutela del personale di polizia penitenziaria e, di conseguenza dei detenuti (dato che i primi sono quelli a più costante/diretto contatto coi secondi), con riferimento a misure di prevenzione; indicazione puntuale dei DPI per le diverse mansioni; effettuazione di tempestivi screening/test per la

<sup>2</sup> Una autorità sanitaria ha dichiarato COVID-inidonee alcune salette per videoconferenze facendo riferimento a detti parametri

rilevazione dell'eventuale infezione, con particolare riferimento agli eventuali contatti stretti con casi confermati o sospetti.

\*\*\*

Garantire una adeguata informazione sulle forme di prevenzione e di gestione del COVID-19 da parte delle ASL e dell'Amministrazione Penitenziaria (con ad es. l'utilizzo di *brochure*/materiale informativo e/o di mediatori linguistici), rivolte sia alla popolazione detenuta, sia al personale dell'Amministrazione Penitenziaria, nonché a tutti i soggetti che, a vario titolo, entrano in carcere, ecc.



ALL. 2



# Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
DELLA PUGLIA E BASILICATA  
UFFICIO III - DETENUTI E TRATTAMENTO  
Assegnazioni e Trasferimenti

AL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
DIRETTORE GENERALE DEI DETENUTI E DEL TRATTAMENTO  
UFFICIO IV - DETENUTI MEDIA SICUREZZA  
DOTT. GIULIO ROMANO

ROMA  
GIULIO.ROMANO@GIUSTIZIA.IT

AL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
UFFICIO I° - SEGRETERIA GENERALE DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO

ROMA  
DIRETTACOLLABORAZIONECAPO.DAP@GIUSTIZIA.IT

Mail n° 22588 /U.D.T./Sic.Trasf. del 12/6/2020

**Oggetto: Diffusione SARS COVID-19. Gestione detenuti nuovi giunti.**

Con riferimento all'oggetto, si trasmette in allegato per quanto di interesse nota del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti pervenuta in data 11.05.2020 con la quale il citato Dipartimento della Regione Puglia, a seguito di segnalazione dello Scrivente, ha integrato le precedenti prescrizioni prevedendo che *"..il Nuovo Giunto ove asintomatico ed in assenza di evidenze di contatto con casi accertati SARS-COVID positivi sia collocato, ove possibile, in cella singola o in area separata per 72 ore dopo le quali eseguito il tampone oro-faringeo in caso di negatività potrà essere trasferito in sezione insieme agli altri detenuti..."*.

Tanto consentirà la migliore gestione delle zone destinate ad "Area Cuscinetto" sia per l'ingresso di nuovi giunti sia per gli eventuali rientri in istituto dei detenuti permessanti.

Cordiali saluti.

Il Provveditore  
Giuseppe MARTONE

70124 Bari - Corso A. de Gasperi n.309 - Tel 080/5041010 - 5041020 - Fax 080/5043765 e-mail [pr.bari@giustizia.it](mailto:pr.bari@giustizia.it)



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE  
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE  
E DELLO SPORT PER TUTTI**  
DIREZIONE

Trasmissione a mezzo  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

Direttore Casa Circondariale di Taranto  
"Carmelo MAGLI"  
Dott.ssa Stefania Baldassarri

Provveditore Amministrazione Penitenziaria  
Puglia e Basilicata

E, p.c. Direttore Generale ASL TA

**Oggetto: Diffusione SARS COVID-19. Gestione detenuti nuovi giunti.**

Con nota prot. n. 13410 del 29/05/2020 il Direttore della Casa Circondariale "Carmelo MAGLI" in Taranto, rappresentava a codesto Dipartimento la necessità, in considerazione dell'incremento degli ingressi di nuovi detenuti e della limitata capacità della cd. "area cuscinetto" destinata all'isolamento precauzionale di 14 giorni dei detenuti che fanno ingresso in carcere dalla restante popolazione detenuta, di voler prevedere indicazioni aggiornate all'attuale evoluzione della fase 2 dell'emergenza sanitaria, contemperando le esigenze della tutela della salute e quelle legate alla capacità della struttura di assicurare i provvedimenti restrittivi dell'Autorità Giudiziaria.

Analogha richiesta, in merito al perdurare della permanenza dell'allocazione per la durata di 14 giorni dei detenuti nuovi giunti nella c.d. "area cuscinetto", perveniva con nota prot. n. 20893/U.D.T. del 30/05/2020 dal Provveditore dell'Amministrazione Penitenziaria per la Puglia e la Basilicata.

Sulla base di tali istanze, lo scrivente Dipartimento osserva quanto segue.

Nell'attuale fase 2, i Nuovi giunti devono essere sottoposti ad una valutazione clinica ed epidemiologica in locale dedicato entro la cinta muraria dell'Istituto stesso (pre-triage).

La valutazione consiste sempre nella misurazione della temperatura corporea (TC), nel rilevamento di sintomatologia simil-influenzale e raccolta di informazioni su storia di possibile contatto con Sars-CoV-2 positivi.

Durante i contatti con i nuovi ingressi il personale sanitario e penitenziario dovrà indossare la mascherina chirurgica, i guanti monouso ed ogni altro presidio di protezione individuale eventualmente necessario, secondo quanto indicato dalle procedure sanitarie ministeriali e regionali vigenti.

Nel caso in cui il nuovo giunto sia asintomatico, in assenza di evidenze di contatto con casi accertati Sars-CoV-2 positivi, il detenuto è collocato ove possibile in cella singola o in area separata per 72 ore.

*Nota*  
*dicendo*  
*o tutto*  
*gli istituti*  
*del*  
*resto*  
*territoria*  
*quanto caso*  
*di compliance*  
*gli*  
*istituti*  
*lavoro*  
*di*  
*servizi*  
*esclusi*  
*contatti*  
*bu l*  
*in*  
*giugno*  
*2020*



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE  
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE  
E DELLO SPORT PER TUTTI  
DIREZIONE**

Dopo le 72 ore il soggetto dovrà eseguire il tampone oro faringeo all'esito del quale, in caso di negatività, potrà essere trasferito in sezione insieme agli altri detenuti. I trasferimenti da un Istituto Penitenziario ad un altro devono avvenire previo nulla osta sanitario che escluda il sospetto clinico di infezione da SARS-CoV-2. Le seguenti indicazioni potranno essere modificate in base alle necessità e/o al variare delle indicazioni del Ministero della Salute e dei competenti organi regionali.

Il Dirigente della Sezione PSB  
Dott. Onofrio Mongelli

Il Dirigente della Sezione SGO  
Dott. Giovanni Campobasso

Il Responsabile coordinamento emergenze  
epidemiologiche della Regione Puglia  
Prof. Pier Luigi Lopalco

Il Direttore del Dipartimento  
Dott. Vito Montanaro