



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

LIVELLO

- Sardegna
- ATS Azienda Tutela della Salute
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica: SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management
- Società scientifica

MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture di detenzione)

Linee di indirizzo per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture di detenzione (Edizione 03.04.2020)

Le **persone in carcere o in altri luoghi di detenzione** sono più **vulnerabili all'epidemia** di CoVID-19 rispetto alla popolazione generale a causa dell'ambiente confinato in cui vivono e della difficoltà di mettere in atto il distanziamento individuale; per lo stesso motivo possono diventare veicolo di trasmissione del virus all'interno e all'esterno degli istituti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - Ufficio per l'Europa ha pubblicato il 15 Marzo 2020 una specifica linea guida: *"Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention"* basata sulle evidenze scientifiche attualmente disponibili.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 **Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19**, all'art. 2 comma 1 lettera u) prevede norme apposite per gli istituti penitenziari: “ *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, raccomandando di valutare la possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare. I colloqui visivi si svolgono in modalità telefonica o video, anche in deroga alla durata attualmente prevista dalle disposizioni vigenti. In casi eccezionali può essere autorizzato il colloquio personale, a condizione che si garantisca in modo assoluto una distanza pari a due metri. Si raccomanda di limitare i permessi e la libertà vigilata o di modificare i relativi regimi in modo da evitare l'uscita e il rientro dalle carceri, valutando la possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare*”.

Prevenire la diffusione dell'epidemia di CoVID-19 nei centri di detenzione è nell'interesse delle persone private della propria libertà, del personale della struttura e dell'intera comunità. Il documento “Linee di indirizzo per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture di detenzione” tiene conto delle indicazioni dell'OMS, della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe), dell'Istituto Superiore di Sanità, del DPCM 8 Marzo 2020, della Circolare del Ministero della Giustizia n. 0087186 del 13/03/2020, della Determinazione 159 del 07.03.2020 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)

Per i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) si deve far riferimento al documento “*Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2*” Edizione 26.03.2020 (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 216 del 02.04.2020).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

I **DPI** devono essere indossati prima di entrare in contatto con il caso sospetto/confermato di COVID-19 e devono essere rimossi assicurandosi che né l'ambiente né altre persone possano essere contaminate. Pertanto la svestizione deve avvenire in un locale dedicato dotato di buste di plastica inserite in contenitori rigidi per rifiuti speciali, di soluzioni disinfettanti e di acqua corrente. I contenitori dovranno essere chiusi per il successivo smaltimento.

Fondamentale è il controllo di ogni componente del DPI, prima di essere indossato e al termine della vestizione.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate, così come riportato nella Circolare 5443 del 22-02-2020 del Ministero della salute e nel documento operativo COVID-19 del 26-02-2020 della Regione Sardegna:

Sequenza Vestizione

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non usare dispositivi non integri
3. Indossare un primo paio di guanti
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso
5. Indossare idoneo filtrante facciale
6. Indossare gli occhiali di protezione
7. Indossare un secondo paio di guanti

Sequenza Svestizione

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nell'apposito contenitore
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nell'apposito contenitore
3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli
4. Rimuovere la maschera FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nell'apposito contenitore
5. Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirlo nell'apposito contenitore
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Regole comportamentali

È necessario effettuare sempre l'igiene delle mani prima di indossare i DPI e dopo averli rimossi. La mascherina deve essere sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida. Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente. La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- tipo di trasmissione (da droplets e da contatto);
- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando:
 - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti)
 - il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19)
 - si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, broncoscopia,..... tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, I filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengono effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.

(Fonte: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Aggiornato al 28 marzo 2020. Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Igiene delle mani, distanza di sicurezza

La trasmissione delle infezioni da SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline (droplets) espulse a distanze brevi (< 1 metro) da un soggetto infetto soprattutto con la tosse o gli starnuti. Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

La trasmissione avviene anche per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici che siano state contaminate da secrezioni di persone infette (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Tutto il **personale di sorveglianza**, i **detenuti** e le altre figure che accedono alle strutture detentive devono essere informati sulle modalità di contagio e formati al fine di adottare le **seguenti misure preventive**:

- **praticare frequentemente l'igiene delle mani** con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica.
- utilizzare asciugamani monouso, se disponibili;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Per una scrupolosa **igiene delle mani**, **essenziale** per ridurre la contaminazione, bisogna ricordare che:

- si preferisce lo sfregamento delle mani con **soluzione alcolica se le mani NON sono visibilmente sporche**
- bisogna lavarsi sempre le mani con **acqua e sapone quando SONO visibilmente sporche**.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Allo scopo di agevolare l'igiene delle mani dovrebbero essere resi disponibili e accessibili distributori di sapone liquido/gel idroalcolico a parete, salviette di carta e pattumiere a pedale con doppia busta nera per rifiuti indifferenziati in aree specifiche come servizi igienici, docce, mense e altre aree comuni, previa valutazione da parte del personale addetto alla sicurezza se l'installazione di tali dispositivi possa rappresentare un rischio in ambiente detentivo.

Uso di mascherine chirurgiche

Indossare mascherine chirurgiche può creare un **falso senso di sicurezza** che può portare a trascurare altre misure essenziali come le pratiche di igiene delle mani ed il distanziamento individuale. Inoltre, l'uso errato di una mascherina può ostacolarne l'efficacia nel ridurre il rischio di trasmissione.

Se si indossano mascherine mediche, **l'uso e lo smaltimento appropriati sono essenziali** per garantire che siano efficaci ed evitare qualsiasi aumento del rischio di trasmissione associato a uso e smaltimento non corretti.

I seguenti **consigli sull'uso corretto delle mascherine chirurgiche** si basano sulla pratica standard in ambito sanitario:

1. per prima cosa **praticare l'igiene delle mani** con acqua e sapone o con soluzioni/gel a base alcolica;
2. posizionare la mascherina con cura per coprire bocca e naso e legare in modo sicuro per ridurre al minimo gli spazi tra viso e mascherina;
3. durante l'uso, evitare di toccare la mascherina;
4. rimuovere la mascherina usando una tecnica appropriata (cioè non toccare la parte anteriore ma rimuoverla da dietro);
5. dopo la rimozione, o ogni volta che si tocchi inavvertitamente una mascherina usata, pulire le mani usando una soluzione alcolica (se disponibile) o acqua e sapone;
6. sostituire la mascherina con una nuova pulita e asciutta non appena diventa umida;
7. non riutilizzare le mascherine monouso;
8. gettare le mascherine monouso dopo ogni utilizzo e smaltirle immediatamente dopo la rimozione come rifiuti speciali.

Le maschere di stoffa (ad es. cotone o garza) non sono consigliate in nessun caso.

(Fonte: OMS "Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention" 15.03.2020)



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Dispositivi di protezione individuali per il personale di custodia

Per le attività che comportano uno stretto contatto con un caso di COVID-19 sospetto o confermato (colloquio a una distanza inferiore a 1 metro, arresto e/o contenzione), si consiglia che il **personale di custodia/scorta** sia dotato di:

- guanti monouso
- FFP2/mascherina chirurgica
- se disponibili, tuta o camice monouso e occhiali a mascherina/visiera.

Il medico penitenziario indicherà al personale di custodia i DPI più adeguati riguardo alla situazione clinica del detenuto.

Pulizia e disinfezione dell'ambiente potenzialmente contaminato da SARS-CoV-2

A causa della possibile sopravvivenza del SARS-CoV-2 nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Dopo la detersione si raccomanda per la disinfezione l'ipoclorito di sodio 0,1% e per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, l'etanolo al 70%. Se la candeggina o l'etanolo non possono essere utilizzati in carcere per motivi di sicurezza, assicurarsi che il **disinfettante utilizzato per la pulizia sia in grado di inattivare il coronavirus**. Durante le operazioni di pulizia e disinfezione assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia e disinfezione devono essere condotte da personale che deve indossare adeguati DPI (mascherina chirurgica, camice /grembiule monouso, guanti spessi, stivali o scarpe da lavoro chiuse, occhiali di protezione se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) e seguire le misure indicate per la loro rimozione in sicurezza (svestizione). I DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detersivo. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

(Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - Direzione Generale della Sanità - Determinazione n. 159 del 07.03.2020 – Scheda 10).

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto.

(Categoria B UN3291 rifiuti medici regolamentati, materiali di scarto o riutilizzabili derivati da trattamenti medici per umani, animali o da ricerca biomedica, che include la produzione e sperimentazione di prodotti biologici).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Indicazioni operative

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, vista la situazione di emergenza epidemiologica, ritiene necessario lo **screening** dei soggetti che quotidianamente fanno accesso alla struttura penitenziaria e hanno contatti con i detenuti anche indirettamente (tutto il personale sanitario, gli agenti penitenziari, gli psicologi, gli educatori, e tutti coloro che vengono dall'esterno). Lo screening potrà essere organizzato in collaborazione tra ATS e Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria con il coinvolgimento/supporto dell'Unità di Crisi Locale e della Protezione Civile.

Pre-Triage per i nuovi giunti

Al momento dell'ingresso i nuovi giunti devono presentarsi al Pre-Triage (tendo struttura o altro locale idoneo) dove verranno dotati di mascherina chirurgica. Il Medico penitenziario e l'Infermiere effettuano uno screening preliminare che include la rilevazione della temperatura con l'utilizzo di termometri a distanza, l'intervista preliminare e la compilazione della Scheda di primo contatto (Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - Direzione Generale della Sanità Determinazione 159 del 07.03.2020 - Scheda 4), il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1,5 metri. Trattandosi di uno screening preliminare senza contatto diretto¹ con limitazione del tempo di osservazione, gli operatori sanitari devono indossare la mascherina chirurgica (per ulteriore precauzione si consiglia anche l'uso di guanti e di camice monouso).

Se la persona è **negativa al pre-Triage** (non ha avuto contatti con casi confermati o sospetti di CoVID-19) e non presenta sintomi di patologia respiratoria (secrezione nasale e/o tosse e/o febbre) verrà trasferita alla struttura detentiva dove sarà sottoposta ad isolamento sanitario cautelativo di 14 giorni, possibilmente in stanza singola con servizi igienici ad uso esclusivo, o sarà sottoposta ad isolamento di coorte se lo stesso giorno giungono altri detenuti con pre-Triage negativo che dovranno seguire lo stesso periodo di quarantena.

¹ "Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2" Edizione 26.03.2020 (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 216 del 02.04.2020).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Se la persona è **positiva al Pre-Triage** e/o paucisintomatico dovrà, sempre indossando la mascherina chirurgica, essere trasferita in una cella di isolamento sanitario. Il medico penitenziario allenterà l'Unità di Crisi Locale competente per territorio per le decisioni del caso.

L'attuale situazione epidemiologica e la sua non prevedibile evoluzione renderebbe necessario per un principio di precauzione ed ai fini della protezione di comunità, lo **screening degli operatori in servizio (sanitari e amministrazione penitenziaria)** in alcuni istituti più a rischio (es. Sassari/Alghero ed Uta). In tutti gli istituti sarebbe opportuna l'esecuzione del tampone naso faringeo a **tutti i nuovi giunti ed ai detenuti arrivati di recente** e, nel caso di riscontri positivi, l'estensione dell'indagine a tutta la popolazione detenuta. Le attività di screening verranno concertate con l'Unità di Crisi competente per territorio.

Se l'esito del tampone è negativo il nuovo giunto prosegue l'isolamento sanitario in cella singola, o prosegue l'isolamento per coorte, fino alla scomparsa di eventuali sintomi e comunque fino al compimento della quarantena. Nelle celle di isolamento sanitario si effettuerà monitoraggio di temperatura e sintomi.

In caso che **il nuovo giunto risulti positivo al tampone** dovrà esserne informato il Direttore dell'Istituto e si dovrà attivare il Servizio di Igiene Pubblica e l'Unità di Crisi Locale territorialmente competente per le decisioni del caso.

In tutti gli spostamenti di detenuti sospetti/confermati COVID-19 i percorsi di passaggio dovranno essere liberi da altre persone, successivamente sanificati ed adeguatamente aerati.

Persona COVID-19 positiva asintomatica

Se l'esito del tampone è positivo ed il detenuto è asintomatico o presenta sintomi lievi deve rimanere nella cella di isolamento sanitario singola o in isolamento per coorte e deve:

- indossare la mascherina chirurgica
- praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica o con acqua e sapone.

Le stanze d'isolamento previste per detenuti COVID positivi paucisintomatici dovranno essere dislocate in apposita sezione, se resa disponibile dall'amministrazione, dove ospitare solo detenuti COVID positivi. In tali sezioni andranno identificati, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria di spazi adeguati per la vestizione e la svestizione.

(Fonte: Prevenzione contagio COVID-19 Aggiornamento procedure interne per il presidio sanitario C.C. Uta)



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La stanza verrà sanificata almeno una volta al giorno e verranno fornite al detenuto idonee soluzioni per la pulizia e la disinfezione della stessa.

Nelle celle di isolamento sanitario si effettuerà monitoraggio almeno due volte al giorno, inclusa la misurazione della temperatura corporea e la valutazione di sintomi di infezione da COVID-19. In caso di necessità di assistenza diretta l'operatore sanitario deve indossare i DPI (FFP2/FFP3, tuta/camice/grembiule monouso idrorepellente, occhiali a mascherina/visiera, doppi guanti).

Se non è necessario il contatto diretto l'operatore deve indossare la mascherina chirurgica, osservare la distanza di almeno 1,5 metro ed evitare di toccare le superfici della stanza.

Persona CoVID-19 positiva sintomatica

Se l'esito del tampone è positivo ed il detenuto presenta sintomi clinicamente rilevanti (febbre alta, dispnea, grave astenia) o sintomi non rilevanti ma presenta anche comorbidità (diabete, ipertensione, cardiopatia e altre valutate dal medico penitenziario) dovrà essere contattata l'Unità di Crisi Locale (UCL) e dovrà esserne informato il Direttore dell'Istituto.

Il paziente, dotato di mascherina chirurgica, accompagnato dallo staff dedicato del 118, sarà trasferito all'esterno della struttura carceraria verso la struttura sanitaria di riferimento CoVID-19 seguendo lo stesso iter del trasferimento salute in stato di urgenza.

Se un detenuto è seguito presso un centro COVID seguirà le stesse procedure e iter di tutti gli altri pazienti (dimissione con tampone negativo).

Quando la persona CoVID-19 positiva viene **trasferita dal carcere a una struttura ospedaliera**, la stanza in cui è stata collocata non deve essere utilizzata fino a quando non viene adeguatamente decontaminata.

Una volta completato il processo di pulizia e disinfezione, la stanza può essere rimessa immediatamente in uso.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Detenuti già presenti in carcere

Gli operatori devono prestare attenzione allo stato di salute dei detenuti e, nel caso di insorgenza di febbre, sintomi simil influenzali e sintomi respiratori, il detenuto deve indossare una mascherina chirurgica e deve essere trasferito in una stanza di isolamento.

Il medico penitenziario procederà alla valutazione anche avvalendosi della consulenza del medico infettivologo. Nel caso in cui il medico penitenziario e/o l'infettivologo ritenessero necessaria l'esecuzione del tampone dovranno contattare l'Unità di Crisi Locale per le richieste e le disposizioni del caso.

Gli altri detenuti presenti nella medesima camera o con i quali il detenuto abbia avuto contatti verranno sottoposti agli accertamenti ed ai controlli disposti dal medico.

Operatori del carcere

Di concerto con l'Unità di Crisi Locale competente per territorio sarà valutata la possibilità di effettuare tamponi al personale penitenziario con la finalità di proteggere l'intera comunità carceraria.

Risulta assolutamente fondamentale, in questa fase che **tutto il personale sia sensibilizzato ed informato sulla necessità di non recarsi nel proprio luogo di lavoro qualora presenti sintomi respiratori (tosse, faringodinia, rinorrea, dispnea) e/o febbre.**

Pertanto l'operatore della struttura penitenziaria, in caso di comparsa di sintomi simil influenzali (febbre, tosse, rinorrea) deve astenersi dall'ingresso al lavoro e mettersi in contatto telefonico con il proprio medico curante per le necessarie disposizioni del caso.

Se un **operatore** accusa segni o sintomi di CoVID-19 all'interno della struttura dovrà indossare una mascherina chirurgica, mettersi in contatto con il proprio medico curante che contatterà l'Unità di Crisi Locale territorialmente competente per le ulteriori direttive. Nell'attesa dovrà stazionare in una stanza isolata possibilmente con bagno dedicato.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Limitazione di accesso e di movimenti all'interno degli istituti detentivi

L'OMS ribadisce che **ciascun caso richiede una valutazione specifica effettuata congiuntamente dall'amministrazione penitenziaria e dall'amministrazione sanitaria**. Pertanto in linea con le valutazioni dei rischi locali, e in collaborazione con i colleghi della sanità pubblica, dovrà essere attentamente considerata una **sospensione temporanea delle visite** in carcere. Le misure per **limitare i movimenti di persone** all'interno e all'esterno della struttura di detenzione, tra cui la limitazione dei trasferimenti all'interno del sistema carcerario/detentivo e la limitazione dell'accesso al personale non essenziale e ai visitatori, devono essere considerate attentamente in linea con le appropriate valutazioni del rischio, poiché tali restrizioni possono avere un impatto più ampio sul funzionamento del sistema di detenzione.

Le **misure** indicate dal DPCM 8 marzo 2020 **Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19** comprendono:

- introdurre i colloqui visivi in modalità telefonica o video;
- autorizzare il colloquio personale solo in caso eccezionale, a condizione che si garantisca in modo assoluto una distanza pari a due metri;
- limitare i permessi e la libertà vigilata;
- evitare l'uscita e il rientro dalle carceri;
- effettuare trasferimenti ad altra sede penitenziaria solo per motivi di salute e situazioni di necessità, adottando i protocolli sanitari previsti;
- valutare la possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare.

Uscite dei detenuti per udienze

Tutti i detenuti che devono uscire dall'istituto dovranno essere sottoposti a misurazione della temperatura e, nel caso di febbre e/o altri sintomi simil-influenzali, dovrà essere negato il nulla-osta di trasferimento.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Riammissione in libertà per fine pena di persone detenute casi sospetti/confermati COVID-19

L'amministrazione sanitaria e l'amministrazione penitenziaria devono concordare le modalità e le procedure da seguire per poter gestire tali casi. Se una persona è ancora entro il periodo di quarantena di 14 giorni, il dirigente medico del carcere deve informare oltre l'UCL, il Magistrato di sorveglianza, in modo da definire se la persona dimessa abbia **un posto dove concludere il periodo di quarantena.**

(Fonte: Prevenzione contagio COVID-19 Aggiornamento procedure interne per il presidio sanitario C.C. Uta).

Se una persona, al termine del periodo di detenzione, viene trasferita in un ospedale o in un'altra struttura medica, ma è ancora in quarantena o sottoposta a cure mediche dovute a infezione da COVID-19, la struttura ricevente deve essere informata in modo che sia pronta a fornire un adeguato isolamento.

I detenuti che verranno riammessi in libertà o godano di altri benefici per l'uscita dalla struttura carceraria dovranno essere valutati rispetto alla eventuale presenza di febbre e/o altri sintomi simil-influenzali. Nel caso di comparsa di sintomi al momento della riammissione in libertà dovrà essere contattata l'Igiene Pubblica per una presa in carico.

Riferimento e-mail e telefonico di contatto

SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management.

Direttore Dr.ssa Antonella Anna Viridis

e-mail sc.qualitaeriskmanagement@atssardegna.it

079 208 4491

Dr.ssa Caterina Brundu

caterina.brundu@atssardegna.it

079 208 4456

Dr.ssa Maria Raimonda Cossu

mariaraimonda.cossu@atssardegna.it

079 208 4409