

## Relazione annuale del Garante dei Diritti delle Persone private della Libertà Personale – Comune di Brescia



Gennaio 2019 - Maggio 2020

Luisa Ravagnani

L'immagine in copertina fa parte dei lavori realizzati dagli studenti dall'Istituto Tartaglia Olivieri – Liceo artistico - in seno all'iniziativa internazionale proposta e coordinata dalla Prof. Dania Zanotto, gentilmente concessa in utilizzo alla Garante per la presente pubblicazione.

## SOMMARIO

### Introduzione

#### SEZIONE I

1) Analisi delle statistiche relative alla popolazione penitenziaria nazionale, regionale e bresciana	Pag. 6
1.1) Presenze negli istituti	Pag. 6
1.2) Serie storica 1991- 2019: posizione giuridica, sesso e nazionalità	Pag. 10
1.3) Tipologia dei reati per i quali i detenuti stanno scontando una pena – situazione nazionale	Pag. 15
1.4) Detenuti presenti per pena inflitta e residua	Pag. 17
2) Misure alternative al carcere	Pag. 24

#### SEZIONE 1-A

1) Attività svolte dalla garante all'interno degli istituti	Pag. 27
1.1) Colloqui individuali con i detenuti	Pag. 27
1.2) Gruppo P4HR- Prison For Human Rights	Pag. 33
1.3) Partecipazione ad attività trattamentali organizzate in Istituto	Pag. 35
1.4) Rapporti con le aree sanitarie degli II.PP	Pag. 36
2) Attività e relazioni con l'esterno	Pag. 36
2.1) Attività d'ufficio	Pag. 36
2.2) Collaborazione con la Camera Penale di Brescia	Pag. 37
2.3) Proseguimento dell'interlocazione con Associazione Industriale Bresciana	Pag. 37
2.4) Rete dei Garanti	Pag. 39
2.5) Eventi organizzati dall'Ufficio del Garante in collaborazione con altre realtà territoriali	Pag. 40
2.6) Incontri con studenti	Pag. 42
2.7) Conferenze a cui la garante ha partecipato portando un contributo sui temi dell'esecuzione penale e pubblicazioni dell'anno 2019	Pag. 43

#### SEZIONE II

1) Situazione penitenziaria gennaio-maggio 2020	Pag. 45
2) Isolamento negli istituti e rivolte nelle carceri	Pag. 52

3) Interventi nazionali e sovranazionali per la gestione del rischio di contagio durante la pandemia	Pag. 53
4) I contagi in carcere	Pag. 59
5) Azioni della garante nel periodo dell'emergenza (22 febbraio – 15 maggio)	Pag. 61
6) Azioni della Garante nel periodo precedente all'emergenza Covid -19 (1 gennaio 2020- 22 febbraio 2020)	Pag. 64
7) Conclusioni	Pag. 66
8) Allegati	Pag. 70

## INTRODUZIONE

A seguito dei ben noti accadimenti relativi alla diffusione della pandemia da Covid-19 che si sono sviluppati fin dai primi mesi del 2020, la presente relazione si articolerà diversamente rispetto a quelle precedenti.

Ritenendo, infatti, poco utile trattare solo della situazione penitenziaria relativa al 2019 (ormai fortemente differente dall'attuale), si è preferito dare una lettura che comprendesse anche i primi 5 mesi del 2020 per evidenziare i profondi cambiamenti dell'attuale quadro penitenziario nazionale.

La Sezione I è suddivisa in due: quella relativa ai dati che descrivono l'anno 2019 e quella relativa alle attività svolte dalla Garante nello stesso periodo.

La Sezione II invece riporta dati ed elementi utili a definire i cambiamenti intervenuti e quelli in atto e dà conto dell'attività svolta da gennaio a maggio 2020 da parte dell'Ufficio del Garante.

Nell'appendice è invece possibile consultare l'agenda 2019 della Garante e tutti gli allegati menzionati nel testo.

## **SEZIONE I**

### **1) Analisi delle statistiche della popolazione penitenziaria nazionale, regionale e bresciana**

#### **1.1) Presenze negli istituti**

Il 2018 si chiuse con 59655 detenuti presenti negli istituti di pena italiani (di cui 20255 stranieri), la Lombardia aveva 2268 detenuti più del dovuto e si classificava al primo posto come regione maggiormente sovraffollata e Brescia contava 369 detenuti a Nerio Fischione (di cui 189 stranieri) e 122 a Verziano (di cui 42 stranieri e 43 donne).

Un anno dopo (31/12/2019) il numero dei detenuti era salito a 60769 (di cui 19888 stranieri), la regione Lombardia restava ancora la più sovraffollata con 2348 detenuti in più rispetto ai posti regolamentari e Brescia ospitava 323 detenuti alla circondariale Nerio Fischione e 130 alla reclusione di Verziano (di cui 43 stranieri e 47 donne).

Il trend crescente si mantenne costante con la registrazione di 1114 presenze in più a fronte di una capienza regolamentare passata da 50581 posti nel 2018 a 50688 nel 2019 (circa 10.000 presenze in più di quelle previste per immaginare una detenzione adeguata almeno in termini di spazio adisposizione per ciascun detenuto).

In calo a livello nazionale, nel corso dell'anno, è stato il dato relativo agli stranieri reclusi. Si è passati dal 33,9% del totale nel 2018 al 32,7% nel 2019.

Per quanto riguarda la presenza femminile il dato è risultato stabile: infatti, seppur si noti un aumento in termini assoluti di poco meno di cento presenze (da 2576 presenze a fine 2018 a 2663 a fine 2019), la percentuale resta ferma al 4,3.

In prospettiva locale, nell'arco di tempo in esame, il riferimento al sovraffollamento è tanto doveroso quanto scontato anche se le presenze a Nerio Fischione, pur restando troppo alte, hanno segnalato una minima diminuzione (369 a fine 2018, 323 a fine 2019 a fronte di una capienza regolamentare che -vale la pena ricordare - si assesta a 189 presenze ).

La C.R di Verziano a fine 2019 registrava un incremento di 8 unità (130 presenze) rispetto alla fine del 2018 (122 presenze), per una capienza regolamentare di 72 detenuti.

La presenza degli stranieri in entrambi gli Istituti segue il trend nazionale decrescente e vede passare dal 51,2% al 43,9% la popolazione straniera reclusa a Nerio Fischione e da 34,4% a 33,1% quella a Verziano.

Vale la pena aggiungere, come già fatto nelle relazioni precedenti, che l'elevata percentuale di stranieri in carcere (soprattutto se paragonata alla presenza di stranieri residenti in Italia, pari all'8,7% della popolazione nazionale- dati Istat, riferiti al periodo in esame) non ha nulla a che vedere con la maggiore pericolosità sociale degli stessi, come talvolta dedotto da letture affrettate dei dati disponibili, ma dipende in gran parte dalla minore possibilità degli stessi di accedere a percorsi cautelari ed alternativi esterni al carcere. Significativo a tal riguardo è il dato complessivo dei non definitivi e imputati e quello delle persone ammesse in misura alternativa: del gruppo italiani reclusi il 29% non ha ancora una condanna definitiva, nel gruppo degli stranieri la percentuale sale al 35%; del totale delle misure alternative in carico agli UEPE al 15 dicembre 2019, l'82,4% è costituito da italiani, il 17,6% da stranieri. (Tab. n. 12 e Fig. n. 2).

Con riferimento alla provenienza degli stranieri reclusi in Italia (tab. n 3), l'Europa è quella maggiormente presente, seguita dal continente africano. Le cinque nazioni più rappresentate sono: Marocco (18,4%), Albania (12,1%), Romania (12%), Tunisia (10,4%), Nigeria (8,4%)

Tab. n. 1 - Situazione al 31 dicembre 2018

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
<b>ABRUZZO</b>	8	1.640	<b>1.973</b>	90	349	15	0
<b>BASILICATA</b>	3	413	<b>559</b>	15	72	1	0
<b>CALABRIA</b>	12	2.734	<b>2.805</b>	56	613	23	0
<b>CAMPANIA</b>	15	6.142	<b>7.660</b>	380	1.008	196	2
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	10	2.805	<b>3.554</b>	146	1.854	68	25
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	5	480	<b>641</b>	33	268	18	5
<b>LAZIO</b>	14	5.256	<b>6.534</b>	438	2.624	63	7
<b>LIGURIA</b>	6	1.128	<b>1.474</b>	67	788	26	6
<b>LOMBARDIA</b>	18	6.226	<b>8.494</b>	462	3.698	86	14
<b>MARCHE</b>	7	897	<b>929</b>	22	314	17	1
<b>MOLISE</b>	3	270	<b>387</b>	0	128	4	2
<b>PIEMONTE</b>	13	3.976	<b>4.478</b>	162	2.089	62	26
<b>PUGLIA</b>	11	2.322	<b>3.646</b>	157	517	74	2
<b>SARDEGNA</b>	10	2.706	<b>2.159</b>	34	694	27	0
<b>SICILIA</b>	23	6.497	<b>6.469</b>	162	1.135	98	4
<b>TOSCANA</b>	16	3.146	<b>3.406</b>	114	1.687	97	28
<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>	2	506	<b>400</b>	22	273	7	4
<b>UMBRIA</b>	4	1.334	<b>1.431</b>	72	584	9	2
<b>VALLE D'AOSTA</b>	1	181	<b>221</b>	0	153	0	0
<b>VENETO</b>	9	1.922	<b>2.435</b>	144	1.407	25	7
<b>Totale nazionale</b>	<b>190</b>	<b>50.581</b>	<b>59.655</b>	<b>2.576</b>	<b>20.255</b>	<b>916</b>	<b>135</b>

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica

Tab n. 2 - Situazione al 31 dicembre 2019

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
<b>ABRUZZO</b>	8	1.646	<b>2.064</b>	91	373	17	4
<b>BASILICATA</b>	3	411	<b>471</b>	14	55	2	0
<b>CALABRIA</b>	12	2.734	<b>2.898</b>	57	604	24	0
<b>CAMPANIA</b>	15	6.164	<b>7.412</b>	358	978	235	8
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	10	2.793	<b>3.834</b>	155	1.930	75	16
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	5	479	<b>656</b>	25	225	22	3
<b>LAZIO</b>	14	5.247	<b>6.566</b>	470	2.486	59	10
<b>LIGURIA</b>	6	1.104	<b>1.511</b>	73	837	36	12
<b>LOMBARDIA</b>	18	6.199	<b>8.547</b>	472	3.630	102	17
<b>MARCHE</b>	6	857	<b>898</b>	19	278	20	5
<b>MOLISE</b>	3	270	<b>462</b>	0	161	6	0
<b>PIEMONTE</b>	13	3.971	<b>4.531</b>	166	1.852	75	20
<b>PUGLIA</b>	11	2.517	<b>3.814</b>	191	491	72	2
<b>SARDEGNA</b>	10	2.710	<b>2.288</b>	39	696	32	0
<b>SICILIA</b>	23	6.497	<b>6.445</b>	205	1.141	113	3
<b>TOSCANA</b>	16	3.136	<b>3.556</b>	105	1.739	125	30
<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>	2	506	<b>445</b>	27	277	8	4
<b>UMBRIA</b>	4	1.324	<b>1.471</b>	70	533	8	2
<b>VALLE D'AOSTA</b>	1	181	<b>228</b>	0	148	0	0
<b>VENETO</b>	9	1.942	<b>2.672</b>	126	1.454	32	13
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>50.688</b>	<b>60.769</b>	<b>2.663</b>	<b>19.888</b>	<b>1.063</b>	<b>149</b>

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica

**Tab. n. 3 Detenuti per area di Provenienza – 31 Dicembre 2019**

<b>Continente</b>	<b>Aree</b>	<b>Detenuti</b>
<b>Europa</b>	<b>UE</b>	3.129
	<b>Ex Jugoslavia</b>	683
	<b>Albania</b>	2.402
	<b>Altri paesi Europa</b>	635
	<b>Totale Europa</b>	<b>6.849</b>
<b>Africa</b>	<b>Tunisia</b>	2.020
	<b>Marocco</b>	3.651
	<b>Algeria</b>	478
	<b>Nigeria</b>	1.665
	<b>Altri paesi africa</b>	2.599
	<b>Totale Africa</b>	<b>10.413</b>
<b>Asia</b>	<b>Medio oriente</b>	201
	<b>Altri paesi asia</b>	1.282
	<b>Totale Asia</b>	<b>1.483</b>
<b>America</b>	<b>Nord</b>	19
	<b>Centro</b>	264
	<b>Sud</b>	841
	<b>Totale America</b>	<b>1.124</b>
<b>Altro</b>		<b>19</b>
<b>Totale detenuti stranieri</b>		<b>19.888</b>

**1.2) Serie storica 1991 – 2019: posizione giuridica, sesso e nazionalità.**

La tabella che segue (n. 4) permette di ricostruire alcune costanti storiche del nostro sistema penitenziario: la prima riguarda senz'altro il cronico problema del sovraffollamento che, sostanzialmente dal 2000, affligge il nostro Paese con numeri che calano e crescono ciclicamente ma che non riescono mai a scendere sotto le 50.000 presenze, se non a seguito di particolari circostanze quali l'applicazione dell'indulto nel 2006 e la sentenza pilota della CEDU (caso Torreggiani) del 2013. Senza l'intervento di misure volte a rispondere in maniera emergenziale ad una situazione di permanente sovraccarico di presenze, il nostro sistema giustizia pare non essere in grado di ridurre le presenze in carcere attraverso strumenti che privilegino più gli aspetti comunitari dell'esecuzione della pena che quelli di mera privazione della libertà, fine a se stessa.

La presenza femminile rimane pressoché costante e ferma attorno al 4% (dato in linea con la media europea e, in genere, con quella mondiale, compresa fra il 3% e il 7%), mentre quella degli stranieri si muove, dal 2000, fra il 30 e il 37%, imboccando un trend decrescente a partire dal 2007 fino a raggiungere, nel 2019, presenze analoghe a quelle registrate nel 2005 (32,73% a fronte del 32,26 del 2005). A tal riguardo, le statistiche del Consiglio d'Europa relative al decennio 2005-2015, ultime disponibili, danno conto di una diminuzione del 12% della presenza di stranieri in carcere in Italia, come mostrato dalla fig. n. 1.

Prima di chiudere l'analisi dei dati, pare interessante dare uno sguardo a contesto sovranazionale, per capire in che direzione si stia muovendo l'Italia, rispetto agli altri Paesi.

Sempre secondo le statistiche più aggiornate del Consiglio d'Europa, il tasso complessivo di detenzione è diminuito del 6,6% tra il 2016 e il 2018 - da 109,7 a 102,5 detenuti per 100.000 abitanti (SPACE I -2018)

Questa diminuzione continua una tendenza iniziata nel 2012 quando il tasso di detenzione, un indicatore determinato principalmente dalla durata delle pene detentive, ha iniziato a diminuire. La riduzione del tasso di detenzione in 27 sistemi penitenziari di altrettanti Paesi nel 2018 è stata accompagnata da una riduzione della durata media della reclusione, che è scesa da 8,8 a 8,2 mesi (-6,8%) in tutta Europa. Al contrario, la percentuale di detenuti in detenzione preventiva è aumentata dal 17,4% al 22,4% della popolazione carceraria totale.

I paesi in cui il tasso di detenzione è diminuito maggiormente sono stati la Romania (-16%), la Bulgaria (-15%), la Norvegia (-11,6), la Finlandia (-9,9%) e la Macedonia settentrionale (-9,7%), seguita dall'Armenia (-8,7%), Lettonia (-8,4%), Lussemburgo (-7,1%), Estonia (-5,7%) e Cipro (-5,5%). D'altro canto, i tassi di incarcerazione sono aumentati maggiormente in Islanda (+25,4%), Italia (+7,5%), Paesi Bassi (+5,9%), Danimarca (+5,8%) e Montenegro (+5,5%).

I paesi con tassi di detenzione particolarmente elevati hanno continuato a essere la Russia (418,3 detenuti per 100.000 abitanti), la Georgia (252,2), l'Azerbaijan (235), la Lituania (234,9), la Repubblica di Moldavia (215,2), la Repubblica Ceca (208,8), la Lettonia (194,6), la Polonia (194,4) e l'Estonia (191,4). Non tenendo conto dei paesi con meno di 300.000 abitanti, i tassi di incarcerazione più bassi sono stati riscontrati in Islanda (46,8), Finlandia (51,1), Paesi Bassi (54,4), Svezia (56,5), Danimarca (63,2), Slovenia (61,1) e Norvegia (65,4).

Un discorso a parte va fatto per i dati relativi alla custodia cautelare in carcere che nel nostro Paese sono stati sempre ben al di sopra della media europea e strettamente collegati al problema del cronico sovraffollamento degli istituti: nel tentativo di rimediare a questo uso eccessivo dello strumento, la L. 47/2015, modificando la normativa relativa alle misure cautelari personali (inserendo modalità più

stringenti per l'applicazione della misura cautelare in carcere) conferma la residualità della custodia cautelare in carcere, in modo che sia disposta soltanto quando le altre misure coercitive o interdittive, anche applicate cumulativamente, risultino inadeguate. Il dato Italiano resta, però, ancora uno fra i più alti in Europa.

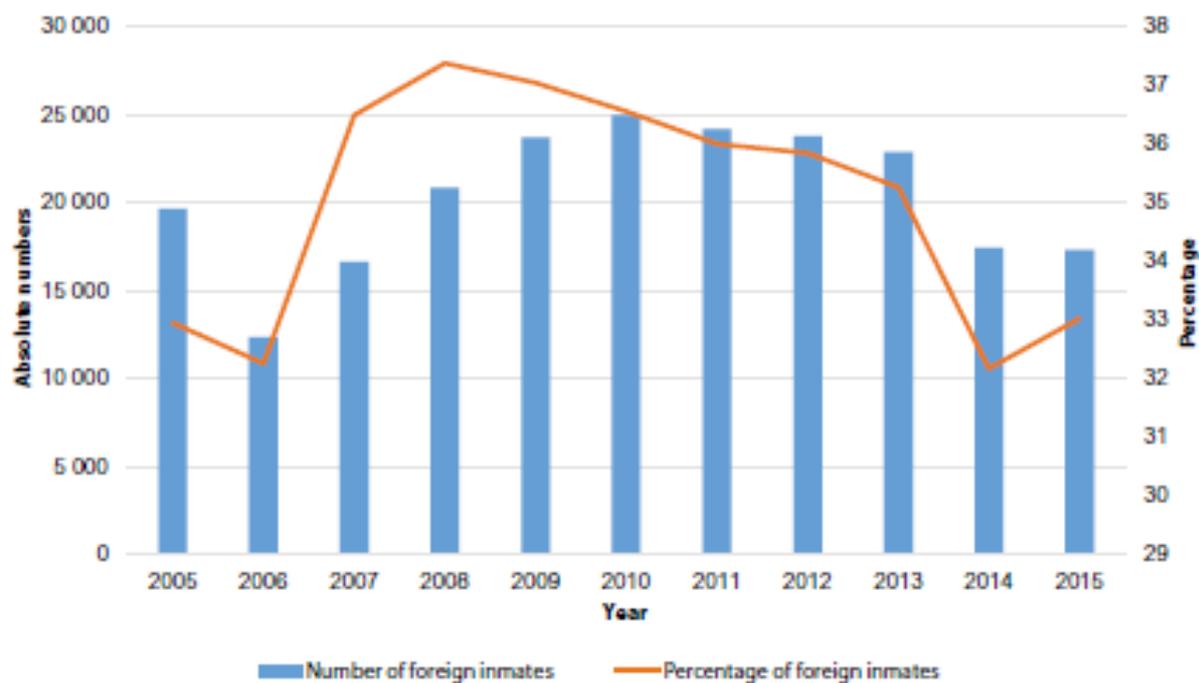
Infatti, secondo quanto riportato nel report di Antigone pubblicato nell'ottobre 2019, in media, tra i paesi dell'UE, i detenuti che non scontano una sentenza definitiva rappresentano il 23% del totale. Paesi con percentuali superiori al 40% sono Lussemburgo, Paesi Bassi e Danimarca, seguiti da Belgio, Italia, e Grecia, le cui percentuali oscillano tra il 35,6% e il 32,4%. Sotto il 30% ma sopra la media è possibile trovare Svezia, Francia, Lettonia e Croazia. I paesi dell'Europa orientale sembrano mostrare percentuali ben al di sotto della media.

**Tab. n. 4 - Detenuti presenti per posizione giuridica, sesso e nazionalità. Serie storica 1991 - 2019**

Data di rilevazione	Posizione giuridica				Sesso		Nazionalità	
	Imputati	Condannati	Internati	Totale	Donne	% rispetto ai presenti	Stranieri	% rispetto ai presenti
30/06/1991	17.103	12.698	1.252	31.053	1.572	5,06	nd	nd
31/12/1991	19.875	14.319	1.275	35.469	1.892	5,33	5.365	15,13
30/06/1992	24.579	18.510	1.335	44.424	2.411	5,43	nd	nd
31/12/1992	25.343	20.567	1.406	47.316	2.568	5,43	7.237	15,30
30/06/1993	26.789	23.718	1.430	51.937	2.805	5,40	nd	nd
31/12/1993	25.497	23.503	1.348	50.348	2.525	5,02	7.892	15,67
30/06/1994	26.041	27.203	1.372	54.616	2.668	4,89	nd	nd
31/12/1994	23.544	26.265	1.356	51.165	2.311	4,52	8.481	16,58
30/06/1995	23.559	27.093	1.321	51.973	2.366	4,55	nd	nd
31/12/1995	19.431	26.089	1.388	46.908	1.999	4,26	8.334	17,77
30/06/1996	20.452	26.882	1.360	48.694	2.081	4,27	8.803	18,08
31/12/1996	19.375	26.962	1.372	47.709	2.099	4,40	9.373	19,65
30/06/1997	21.242	26.987	1.325	49.554	2.060	4,16	10.609	21,41
31/12/1997	20.510	26.646	1.339	48.495	1.938	4,00	10.825	22,32
30/06/1998	21.854	27.451	1.273	50.578	1.976	3,91	11.695	23,12
31/12/1998	21.952	24.551	1.308	47.811	1.832	3,83	11.973	25,04
30/06/1999	23.342	26.167	1.347	50.856	2.067	4,06	13.317	26,19
31/12/1999	23.699	26.674	1.441	51.814	2.136	4,23	14.057	27,13
30/06/2000	23.766	28.321	1.450	53.537	2.271	4,24	14.918	27,86
31/12/2000	24.295	27.414	1.456	53.165	2.326	4,36	15.582	29,31
30/06/2001	24.989	28.962	1.442	55.393	2.440	4,40	16.378	29,57
31/12/2001	23.302	30.658	1.315	55.275	2.369	4,38	16.294	29,48
30/06/2002	22.411	32.729	1.137	56.277	2.496	4,44	17.049	30,29
31/12/2002	21.682	32.854	1.134	55.670	2.469	4,44	16.788	30,16
30/06/2003	20.524	34.695	1.184	56.403	2.565	4,55	16.636	29,49
31/12/2003	20.225	32.865	1.147	54.237	2.493	4,60	17.007	31,36
30/06/2004	20.151	35.291	1.090	56.532	2.660	4,71	17.783	31,46
31/12/2004	20.036	35.033	999	56.068	2.589	4,62	17.819	31,78
30/06/2005	21.037	36.995	1.093	59.125	2.858	4,83	19.071	32,26
31/12/2005	21.662	36.676	1.185	59.523	2.804	4,71	19.836	33,32
30/06/2006	21.820	38.193	1.251	61.264	2.923	4,77	20.221	33,01
31/12/2006	22.145	15.468	1.392	39.005	1.670	4,28	13.152	33,72
30/06/2007	25.514	17.042	1.401	43.957	1.922	4,37	15.658	35,62
31/12/2007	28.188	19.029	1.476	48.693	2.175	4,47	18.252	37,48
30/06/2008	30.279	23.243	1.535	55.057	2.410	4,38	20.617	37,45
31/12/2008	29.901	26.587	1.639	58.127	2.526	4,35	21.562	37,09
30/06/2009	31.281	30.549	1.800	63.630	2.779	4,37	23.609	37,10
31/12/2009	29.809	33.145	1.837	64.791	2.751	4,12	24.067	37,15
30/06/2010	29.691	36.781	1.786	68.258	3.003	4,40	24.966	36,58
31/12/2010	28.782	37.432	1.747	67.961	2.930	4,31	24.954	36,72
30/06/2011	28.363	37.376	1.655	67.394	2.913	4,32	24.232	35,96
31/12/2011	27.325	38.023	1.549	66.897	2.808	4,20	24.174	36,14
30/06/2012	26.424	38.771	1.333	66.528	2.820	4,24	23.865	35,87
31/12/2012	25.777	38.656	1.268	65.701	2.804	4,27	23.492	35,76
30/06/2013	24.547	40.301	1.180	66.028	2.917	4,42	23.233	35,19
31/12/2013	22.877	38.471	1.188	62.536	2.694	4,31	21.854	34,95
30/06/2014	20.040	36.926	1.126	58.092	2.551	4,39	19.401	33,40
31/12/2014	18.518	34.033	1.072	53.623	2.304	4,30	17.462	32,56

30/06/2015	17.883	34.276	595	52.754	2.210	4,19	17.207	32,62
31/12/2015	17.828	33.896	440	52.164	2.107	4,04	17.340	33,24
30/06/2016	18.513	35.234	325	54.072	2.264	4,19	18.166	33,60
31/12/2016	18.958	35.400	295	54.653	2.285	4,18	18.621	34,07
30/06/2017	19.690	36.946	283	56.919	2.403	4,22	19.432	34,14
31/12/2017	19.853	37.451	304	57.608	2.421	4,20	19.745	34,27
30/06/2018	19.729	38.709	321	58.759	2.547	4,33	18.933	32,22
31/12/2018	19.587	39.738	330	59.655	2.576	4,32	20.255	33,95
30/06/2019	19.109	41.103	310	60.522	2.632	4,35	20.224	33,42
31/12/2019	18.889	41.531	349	60.769	2.663	4,38	19.888	32,73

Fig. 1- Numero e percentuale di detenuti stranieri nella popolazione penitenziaria italiana – 2005-2015



Fonte: “Foreigners in Prison and Under Probation in Europe – Trends from 2005 to 2015”  
<https://rm.coe.int/foreign-offenders-in-prison-and-on-probation-in-europe/168099019b>

### **1.3) Tipologia di reati per i quali i detenuti stanno scontando una pena – situazione nazionale**

Per quanto riguarda la tipologia di reato per la quale la popolazione detenuta sta scontando una pena, dalla tabella n. 5 si evince che i reati contro il patrimonio mantengono il primo posto, rappresentando il 24,5% del totale dei reati in esame, seguiti da quelli contro la persona (18%) e da quelli in violazione della normativa sugli stupefacenti (15,2%). La stessa lettura si riferisce anche ai dati relativi alle donne e agli stranieri, confermando per tutti l'inversione tra reati contro la persona (che fino a qualche anno fa si posizionavano al terzo posto) e reati in violazione della normativa stupefacenti (che invece erano al secondo), rilevata nelle relazioni relative agli anni precedenti.

Nella popolazione generale, i reati in violazione della normativa sulle armi costituiscono la quarta categoria maggiormente rappresentata, seguiti da quelli contro la pubblica amministrazione, quelli per associazione di stampo mafioso e quelli contro l'amministrazione della giustizia.

Con riguardo alle donne, la quarta categoria più consistente è costituita dai reati contro l'amministrazione della giustizia, seguita da quelli contro la pubblica amministrazione e da quelli di stampo mafioso.

Per gli stranieri, la quarta categoria più rappresentata è quella dei reati contro la pubblica amministrazione, seguita da quelli contro la fede pubblica, da quelli contro la normativa sull'immigrazione e da quelli contro l'amministrazione della giustizia.

**Tab. n. 5 - Detenuti presenti per tipologia di reato – 31 dicembre 2019**

<b>Tipologia di reato</b>	<b>Donne</b>	<b>Uomini</b>	<b>Totale</b>
<b>Detenuti Italiani + Stranieri</b>			
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	133	7.348	<b>7.481</b>
LEGGE DROGA	806	20.407	<b>21.213</b>
LEGGE ARMI	112	10.116	<b>10.228</b>
ORDINE PUBBLICO	111	2.916	<b>3.027</b>
CONTRO IL PATRIMONIO	1.380	32.670	<b>34.050</b>
PROSTITUZIONE	115	524	<b>639</b>
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	216	9.026	<b>9.242</b>
INCOLUMITA' PUBBLICA	29	1.625	<b>1.654</b>
FEDE PUBBLICA	210	4.656	<b>4.866</b>
MORALITA' PUBBLICA	3	95	<b>98</b>
CONTRO LA FAMIGLIA	124	3.717	<b>3.841</b>
CONTRO LA PERSONA	865	24.217	<b>25.082</b>
CONTRO LA PERSONALITA' DELLO STATO	14	137	<b>151</b>
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	322	6.730	<b>7.052</b>
ECONOMIA PUBBLICA	19	926	<b>945</b>
CONTRAVVENZIONI	101	4.182	<b>4.283</b>
LEGGE STRANIERI	86	1.449	<b>1.535</b>
CONTRO IL SENTIM.TO E LA PIETA' DEI DEFUNTI	40	1.030	<b>1.070</b>
ALTRI REATI	79	2.594	<b>2.673</b>
<b>DETENUTI STRANIERI</b>			
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	7	175	<b>182</b>
LEGGE DROGA	265	7.343	<b>7.608</b>
LEGGE ARMI	13	867	<b>880</b>
ORDINE PUBBLICO	58	670	<b>728</b>
CONTRO IL PATRIMONIO	435	8.766	<b>9.201</b>
PROSTITUZIONE	97	377	<b>474</b>
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	69	3.460	<b>3.529</b>
INCOLUMITA' PUBBLICA	2	175	<b>177</b>
FEDE PUBBLICA	54	1.591	<b>1.645</b>
MORALITA' PUBBLICA	3	35	<b>38</b>
CONTRO LA FAMIGLIA	44	984	<b>1.028</b>
CONTRO LA PERSONA	330	7.439	<b>7.769</b>
CONTRO LA PERSONALITA' DELLO STATO	1	57	<b>58</b>
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	82	1.146	<b>1.228</b>
ECONOMIA PUBBLICA	2	23	<b>25</b>
CONTRAVVENZIONI	32	727	<b>759</b>
LEGGE STRANIERI	75	1.309	<b>1.384</b>
CONTRO IL SENTIM.TO E LA PIETA' DEI DEFUNTI	8	105	<b>113</b>
ALTRI REATI	8	205	<b>213</b>

#### **1.4) Detenuti presenti per pena inflitta e residua**

Interessante è il dato sulle pene inflitte che dà conto del fatto che il 46,2% della popolazione reclusa sta scontando una pena inferiore a 5 anni, il 27% fino a 10 e il 16,6% fino a 20 anni. I detenuti con pene superiori ai 20 anni rappresentano il 5,9% e gli ergastolani il 4,3%.

Se si considera il dato in relazione alla nazionalità è possibile individuare che gli italiani con pene entro i 5 anni rappresentano il 39,9% dei reclusi e gli stranieri il 60%. All'interno di questo intervallo, il 9,6% degli italiani e il 16,3% degli stranieri sta scontando una pena inferiore ai due anni – limite dal quale (salvo in specifici casi di ostatività) si apre la possibilità di applicazione della detenzione domiciliare ordinaria, in presenza di domicilio idoneo.

Complessivamente, gli stranieri risultano condannati per pene più brevi rispetto agli italiani.

**Tab. n. 6 - Detenuti presenti condannati (con almeno una condanna definitiva) per pena inflitta – 31 dicembre 2019**

Regione di detenzione	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	da 5 a 10 anni	da 10 a 20 anni	oltre 20 anni	Ergastolo	Totale
<b>Detenuti Italiani + Stranieri</b>									
ABRUZZO	31	75	117	233	379	346	169	199	<b>1.549</b>
BASILICATA	7	33	36	57	96	70	18	8	<b>325</b>
CALABRIA	39	109	222	367	508	361	110	71	<b>1.787</b>
CAMPANIA	147	272	499	1.088	1.525	750	150	64	<b>4.495</b>
EMILIA ROMAGNA	135	231	346	664	693	401	171	168	<b>2.809</b>
FRIULI VENEZIA GIULIA	32	38	61	84	76	40	20	13	<b>364</b>
LAZIO	152	391	572	1.081	1.044	588	177	112	<b>4.117</b>
LIGURIA	65	132	161	264	302	119	26	12	<b>1.081</b>
LOMBARDIA	231	455	670	1.451	1.654	1.044	336	282	<b>6.123</b>
MARCHE	38	56	79	147	155	73	48	27	<b>623</b>
MOLISE	6	30	48	71	105	82	26	17	<b>385</b>
PIEMONTE	147	315	456	772	706	564	268	161	<b>3.389</b>
PUGLIA	85	174	299	582	768	415	96	40	<b>2.459</b>
SARDEGNA	32	98	159	338	464	315	210	199	<b>1.815</b>
SICILIA	133	261	433	972	1.341	650	148	83	<b>4.021</b>
TOSCANA	107	183	273	474	600	582	276	173	<b>2.668</b>
TRENTINO ALTO ADIGE	31	56	80	91	51	14	1	0	<b>324</b>
UMBRIA	29	63	96	165	257	256	130	95	<b>1.091</b>
VALLE D'AOSTA	23	41	33	41	16	9	6	3	<b>172</b>
VENETO	138	217	293	436	462	240	73	75	<b>1.934</b>
<b>Totale Detenuti Italiani + Stranieri</b>	<b>1.608</b>	<b>3.230</b>	<b>4.933</b>	<b>9.378</b>	<b>11.202</b>	<b>6.919</b>	<b>2.459</b>	<b>1.802</b>	<b>41.531</b>
<b>Detenuti Stranieri</b>									
ABRUZZO	12	31	48	66	63	26	6	1	<b>253</b>
BASILICATA	0	2	1	9	7	3	1	0	<b>23</b>
CALABRIA	7	14	81	125	102	42	8	2	<b>381</b>
CAMPANIA	36	46	91	154	145	61	11	1	<b>545</b>
EMILIA ROMAGNA	89	129	208	383	346	111	28	11	<b>1.305</b>
FRIULI VENEZIA GIULIA	16	13	18	31	20	2	4	0	<b>104</b>
LAZIO	72	161	228	438	326	153	22	8	<b>1.408</b>
LIGURIA	41	74	91	150	154	43	4	2	<b>559</b>
LOMBARDIA	120	225	338	642	657	316	53	19	<b>2.370</b>
MARCHE	14	13	25	47	39	10	3	1	<b>152</b>
MOLISE	5	20	28	33	31	16	5	0	<b>138</b>
PIEMONTE	67	170	257	395	265	131	30	8	<b>1.323</b>
PUGLIA	9	19	34	71	50	13	3	0	<b>199</b>
SARDEGNA	6	32	81	195	203	53	20	0	<b>590</b>
SICILIA	21	48	90	207	201	60	19	16	<b>662</b>
TOSCANA	57	112	159	265	263	184	60	27	<b>1.127</b>
TRENTINO ALTO ADIGE	16	38	49	54	29	8	0	0	<b>194</b>
UMBRIA	18	46	47	91	118	62	11	2	<b>395</b>
VALLE D'AOSTA	16	31	27	25	7	1	0	0	<b>107</b>
VENETO	93	147	186	249	183	86	23	13	<b>980</b>
<b>Totale Detenuti Stranieri</b>	<b>715</b>	<b>1.371</b>	<b>2.087</b>	<b>3.630</b>	<b>3.209</b>	<b>1.381</b>	<b>311</b>	<b>111</b>	<b>12.815</b>

**Tab. n. 7 – Lunghezza della pena inflitta -percentuali**

LUNGHEZZA DELLA PENA INFLITTA	TOTALE DELLE CONDANNE/DETENUTI PRESENTI IN CARCERE
FINO A 1 ANNO	<b>3,9%</b>
DA 1 A 2 ANNI	<b>7,8%</b>
DA 2 A 3 ANNI	<b>11,9%</b>
DA 3 A 5 ANNI	<b>22,6%</b>
DA 5 A 10 ANNI	<b>27%</b>
DA 10 A 20 ANNI	<b>16,6%</b>
PIÙ DI 20 ANNI	<b>5,9%</b>
ERGASTOLO	<b>4,3%</b>
TOTALE	

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica. Elaborazione propria

**Tab. n. 8 –Lunghezza della pena inflitta – percentuali e nazionalità**

LUNGHEZZA DELLA PENA INFLITTA	ITALIANI	STRANIERI
FINO A 5 ANNI	<b>39,5%</b>	<b>60%</b>
DA 5 A 10 ANNI	<b>27,8%</b>	<b>25%</b>
DA 10 A 20 ANNI	<b>19,3%</b>	<b>10,8%</b>
PIÙ DI 20 ANNI	<b>7,4%</b>	<b>2,5%</b>
ERGASTOLO	<b>5,8%</b>	<b>0,8%</b>
TOTALE		

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica. Elaborazione propria

**Tab. n 9 – Lunghezza della pena inflitta – dettaglio fino a 5 anni –percentuali e nazionalità**

PENA INFLITTA FINO A 5 ANNI	ITALIANI	STRANIERI
MENO DI 1 ANNO	<b>3,1%</b>	<b>5,6%</b>
COMPRESA TRA 1 E 2 ANNI	<b>6,5%</b>	<b>10,6%</b>
COMPRESA FRA 2 E 3 ANNI	<b>9,9%</b>	<b>16,3%</b>
COMPRESA FRA 3 E 5 ANNI	<b>20%</b>	<b>28,3%</b>

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica. Elaborazione propria

Con riguardo alla pena residua (Tab. n. 10, 11) , interessante è il dato relativo al periodo inferiore a 3 anni rappresentato dal 55,3% dei detenuti (49,6% dei italiani, 68,7% degli stranieri) e quello relativo al periodo inferiore a 1 anno che rappresenta la percentuale maggiore di tutte: 20,9% dei detenuti (17,7% degli italiani e ben il 28,4% degli stranieri).

Questi intervalli sono particolarmente significativi perché rappresentano soglie di accesso alle misure alternative (detenzione domiciliare e affidamento ordinario ai servizi sociali) e, depurando le percentuali da eventuali ostatività, rimane comunque una parte di persone che, con un domicilio e una attività lavorativa, potrebbe terminare la pena in esecuzione penale esterna.

Con riferimento agli ostacoli di carattere socio economico che possono rendere di difficile fruizione le misure alternative si fa riferimento alla disponibilità di un domicilio idoneo (per la detenzione domiciliare e per l'affidamento) e di una attività lavorativa (solo per l'affidamento in prova ai servizi sociali), requisiti –entrambi- presenti in maniera proporzionale alla maggiore o minore esistenza di legami con il territorio di provenienza.

Risulta facilmente comprensibile, quindi, come più un soggetto si trovi in situazioni di grave marginalità, più faticosi vedersi aprire le porte del carcere per poter usufruire di misure previste dalla legge. Per i detenuti stranieri, a maggior ragione, tali requisiti configurano spesso ostacoli insormontabili verso l'accesso a percorsi di esecuzione penale esterna.

Anche il residuo pena compreso fra 3 e 5 anni, rappresentato dal 18,2% delle condanne considerate risulta interessante perché comprendente persone che, usufruendo della liberazione anticipata (45 giorni di riduzione della pena ogni semestre di comportamento corretto) potrebbero in breve tempo rientrare nei termini per l'applicazione di una misura alternativa.

Con riferimento a residui pena superiori, è possibile notare come le percentuali riferite al numero totale delle condanne diminuiscano all'aumentare degli anni ancora da scontare e, nella ripartizione fra italiani e stranieri, indichino una minor presenza dei secondi negli intervalli di tempo più consistenti, addirittura sotto l'1% nel caso di pene residue superiori ai 20 anni o condanne all'ergastolo.

Riflettere sui dati relativi alle pene residue diventa elemento fondamentale per la programmazione di rientri graduali in comunità, attraverso l'applicazione di sanzioni che permettano per un certo periodo di gestire la fase di passaggio fra la privazione completa della libertà e il ritorno ad una gestione completamente libera della propria esistenza, a fine pena. Sull'importanza di questo periodo di passaggio nei confronti di possibili percorsi di recidiva o, invece, di *desistance* vi è ampia disponibilità in letteratura di settore.

Fra tutti, acquisisce particolare interesse, per il carattere empirico e non puramente teorico, uno studio etnografico svolto su un campione di detenuti rilasciati dal carcere senza aver usufruito del filtro delle misure alternative (*Durnescu, I (2019) Pains of Reentry Revisited, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Vol 63(8), 1482-1498*).

Lo studio ha rilevato come il periodo entro il quale si determina il minore o maggiore rischio di recidiva sia circoscritto alle prime quattro settimane dall'uscita dal carcere.

L'analisi dei possibili fattori di rischio che possono incidere sul buon andamento del percorso di *desistance* ha riconosciuto elementi che incidono profondamente sulle concrete possibilità di realizzazione del nuovo progetto di vita, più ci si allontana temporalmente dalla data di scarcerazione senza essere riusciti a reinserirsi in un circuito di legalità. Tali elementi sono stati individuati nella percezione di impossibilità a ricostruirsi una vita nella legalità attraverso un inserimento lavorativo che permetta di mantenere se stessi e la propria famiglia, nel conseguente riavvicinamento ai vecchi gruppi devianti di appartenenza (visti come unico ambiente nel quale poter ricoprire un ruolo, ottenere un supporto e quindi un sostentamento), nel rafforzamento della convinzione di non riuscire a lasciarsi alle spalle l'etichetta di ex detenuto, nel pregiudizio dilagante.

La ricerca etnografica menzionata verrà condotta nel 2020 anche in Italia, dando modo di comprendere se le tempistiche entro le quali muoversi per garantire una maggiore possibilità di riuscita della fase di reinserimento siano le medesime anche nel nostro Paese.

**Tab. n. 10 - Detenuti presenti condannati (con almeno un condanna definitiva) per pena residua – 31 dicembre 2019**

Regione di detenzione	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	da 5 a 10 anni	da 10 a 20 anni	oltre 20 anni	ergastolo	Totale
<b>Detenuti Italiani + Stranieri</b>									
ABRUZZO	227	226	185	264	276	142	30	199	<b>1.549</b>
BASILICATA	69	65	43	62	51	23	4	8	<b>325</b>
CALABRIA	403	325	268	305	269	126	20	71	<b>1.787</b>
CAMPANIA	971	941	733	905	654	197	30	64	<b>4.495</b>
EMILIA ROMAGNA	583	545	440	485	392	160	36	168	<b>2.809</b>
FRIULI VENEZIA GIULIA	106	82	57	59	26	17	4	13	<b>364</b>
LAZIO	941	925	626	701	550	221	41	112	<b>4.117</b>
LIGURIA	277	244	180	207	120	37	4	12	<b>1.081</b>
LOMBARDIA	1.103	1.121	907	1.227	1.051	369	63	282	<b>6.123</b>
MARCHE	136	109	97	127	83	40	4	27	<b>623</b>
MOLISE	82	68	52	65	71	28	2	17	<b>385</b>
PIEMONTE	808	703	475	511	394	263	74	161	<b>3.389</b>
PUGLIA	462	497	372	531	413	126	18	40	<b>2.459</b>
SARDEGNA	340	313	230	275	276	151	31	199	<b>1.815</b>
SICILIA	869	843	652	785	579	181	29	83	<b>4.021</b>
TOSCANA	469	454	326	473	482	236	55	173	<b>2.668</b>
TRENTINO ALTO ADIGE	108	89	64	50	10	2	1	0	<b>324</b>
UMBRIA	168	186	130	187	187	120	18	95	<b>1.091</b>
VALLE D'AOSTA	84	34	19	14	11	5	2	3	<b>172</b>
VENETO	476	376	315	333	261	86	12	75	<b>1.934</b>
<b>Totale Detenuti Italiani + Stranieri</b>	<b>8.682</b>	<b>8.146</b>	<b>6.171</b>	<b>7.566</b>	<b>6.156</b>	<b>2.530</b>	<b>478</b>	<b>1.802</b>	<b>41.531</b>
<b>Detenuti Stranieri</b>									
ABRUZZO	73	66	38	37	22	14	2	1	<b>253</b>
BASILICATA	2	7	4	6	2	2	0	0	<b>23</b>
CALABRIA	139	90	61	47	24	17	1	2	<b>381</b>
CAMPANIA	172	141	80	79	51	18	3	1	<b>545</b>
EMILIA ROMAGNA	361	302	246	214	121	41	9	11	<b>1.305</b>
FRIULI VENEZIA GIULIA	41	23	18	18	1	3	0	0	<b>104</b>
LAZIO	375	350	242	225	148	52	8	8	<b>1.408</b>
LIGURIA	154	137	107	95	51	12	1	2	<b>559</b>
LOMBARDIA	528	536	393	457	332	90	15	19	<b>2.370</b>
MARCHE	41	28	31	32	16	2	1	1	<b>152</b>
MOLISE	47	31	18	16	17	9	0	0	<b>138</b>
PIEMONTE	441	345	214	169	103	39	4	8	<b>1.323</b>
PUGLIA	47	55	45	29	15	7	1	0	<b>199</b>
SARDEGNA	194	139	100	77	60	17	3	0	<b>590</b>
SICILIA	210	156	91	98	60	26	5	16	<b>662</b>
TOSCANA	276	245	160	189	162	54	14	27	<b>1.127</b>
TRENTINO ALTO ADIGE	68	54	38	28	4	2	0	0	<b>194</b>
UMBRIA	89	93	60	78	55	17	1	2	<b>395</b>
VALLE D'AOSTA	59	27	12	7	2	0	0	0	<b>107</b>
VENETO	313	212	176	142	95	25	4	13	<b>980</b>
<b>Totale Detenuti Stranieri</b>	<b>3.630</b>	<b>3.037</b>	<b>2.134</b>	<b>2.043</b>	<b>1.341</b>	<b>447</b>	<b>72</b>	<b>111</b>	<b>12.815</b>

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica

**Tab. n. 11 – lunghezza della pena residua- percentuali e nazionalità**

LUNGHEZZA DELLA PENA RESIDUA	DETENUTI	DETENUTI ITALIANI	DETENUTI STRANIERI
FINO A 1 ANNO	<b>20,9%</b>	<b>17,7%</b>	<b>28,4%</b>
FRA 1 E 2 ANNI	<b>19,6%</b>	<b>17,8%</b>	<b>23,6%</b>
FRA 2 E 3 ANNI	<b>14,8%</b>	<b>14,1%</b>	<b>16,7%</b>
FRA 3 E 5 ANNI	<b>18,2%</b>	<b>19,2%</b>	<b>15,9%</b>
FRA 5 E 10 ANNI	<b>14,9%</b>	<b>16,8%</b>	<b>10,6%</b>
FRA 10 E 20 ANNI	<b>6,1%</b>	<b>7,2%</b>	<b>3,5%</b>
PIÙ DI 20 ANNI	<b>1,2%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,5%</b>
ERGASTOLO	<b>4,3%</b>	<b>5,8%</b>	<b>0,8%</b>
TOTALE	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica. Elaborazione propria

## 2) Misure alternative al carcere.

Le tabelle n. 12 e 13 sono utili per delineare le variazioni dimensionali annuali dell'esecuzione penale esterna, e danno conto della continuazione del trend crescente, già rilevata nella relazione 2018 per quanto riguarda l'applicazione dell'affidamento in prova (nel suo complesso, comprendente sia l'affidamento ordinario sia quello terapeutico), mentre un leggero calo si rileva nei confronti dell'applicazione delle detenzioni domiciliari. In crescita anche la semidetenzione e il lavoro di pubblica utilità. Vale la pena ricordare che, in merito alla detenzioni domiciliare, la difficoltà principale di accesso a tale misura è determinata dalla indisponibilità di un domicilio idoneo. Questa condizione riguarda prevalentemente gli stranieri che, seppur stanno sperimentando un trend crescente nell'accesso alla *probation* - affidamento in prova ai servizi sociali - come rilevato nelle statistiche del Consiglio d'Europa (fig.n. 3), rappresentano pur sempre la parte residuale di tutti gli ammessi a percorsi di esecuzione penale esterna. (Fig. n. 2).

Con specifico riferimento a Brescia, il sistema di esecuzione penale esterna può contare sulla coprogettazione delle realtà del territorio in materia di accoglienza e sulla predisposizione di una rete di housing sociale, consolidata nel tempo, in grado di rispondere alle esigenze evidenziate dagli operatori penitenziari, dall'UEPE e dagli Agenti di Rete. Il servizio fornisce un supporto non solo logistico ma anche di accompagnamento educativo, attraverso il coinvolgimento di figure professionali durante tutto il periodo di esecuzione della misura alternativa. Esempio di tale sinergia operativa è dato dal progetto "Vale la Pena" di cui la Cooperativa di Bessimo è capofila, grazie al quale, oltre a una serie di azioni di supporto all'interno degli II.PP, di 35 segnalazioni provenienti da carcere e UEPE, 15 hanno potuto trovare risposta in seno alla rete housing.

Tuttavia, il venir meno di alcune unità abitative in capo ad alcuni partner (dovuta alla necessità di ristrutturazione degli immobili assegnati) e la sempre crescente richiesta di alloggi idonei per l'esecuzione di misure alternative, fa sentire incombente la necessità di un ampliamento del sistema di accoglienza, in modo da non trattenere – tra l'altro sovraccaricando il carcere inutilmente - persone che, per requisiti di legge e comportamentali, potrebbero terminare la condanna sul territorio.

**Tab. n. 12 - Misure alternative alla detenzione – 15 dicembre 2019**

Tipologia di misura	Sesso		Totale
	maschi	femmine	
<b>Misure alternative alla detenzione (**)</b>			
Affidamento in prova al servizio sociale	16.597	1.535	18.132
Detenzione domiciliare	9.328	1.101	10.429
Semilibertà	1.018	22	1.040
<i>Totale</i>	<i>26.943</i>	<i>2.658</i>	<i>29.601</i>
<b>Sanzioni sostitutive</b>			
Semidetenzione	3	0	3
Libertà controllata	105	9	114
<i>Totale</i>	<i>108</i>	<i>9</i>	<i>117</i>
<b>Misure di sicurezza</b>			
Libertà vigilata	3.871	277	4.148
<b>Sanzioni di comunità</b>			
Lavoro di pubblica utilità - violazione legge sugli stupefacenti	557	61	618
Lavoro di pubblica utilità - violazione codice della strada	6.900	796	7.696
<i>Totale</i>	<i>7.457</i>	<i>857</i>	<i>8.314</i>
<b>Misure di comunità</b>			
Messa alla prova	15.314	2.866	18.180
<b>Totale soggetti in carico per misure</b>	<b>53.693</b>	<b>6.667</b>	<b>60.360</b>

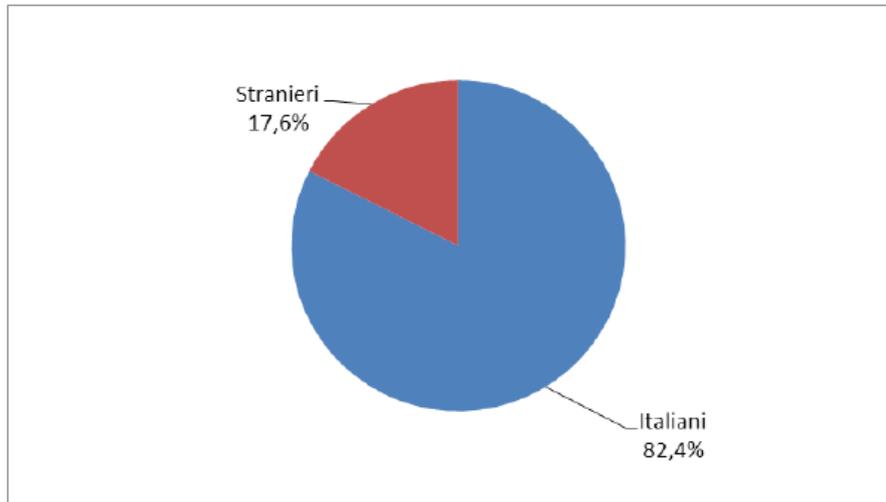
Fonte: Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità – Analisi statistica dei dati, aggiornamento mensile

**Tab. n. 13 – Misure alternative al 31 dicembre 2018**

	Numero
<b>AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE</b>	16.555
<b>SEMILIBERTA'</b>	876
<b>DETENZIONE DOMICILIARE</b>	10.696
<b>MESSA ALLA PROVA</b>	14.980
<b>LAVORO DI PUBBLICA UTILITA'</b>	7.429
<b>LIBERTA' VIGILATA</b>	3.931
<b>LIBERTA' CONTROLLATA</b>	205
<b>SEMIDETENZIONE</b>	10
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>54.682</b>

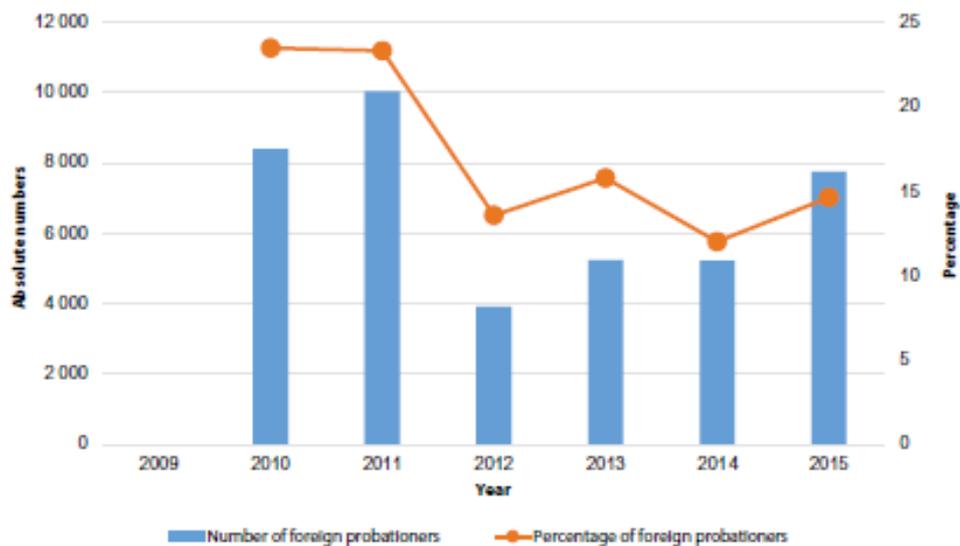
Fonte: dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Sezione statistiche -2018

**Fig. n. 2 - Applicazione delle misure alternative in base alla nazionalità - 15 dicembre 2019**



Fonte: Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità – Analisi statistica dei dati, aggiornamento mensile.

**Fig. n. 3 - numero e percentuale di detenuti stranieri in affidamento dal 2010 al 2015**



Fonte: “Foreigners in Prison and Under Probation in Europe – Trends from 2005 to 2015”  
<https://rm.coe.int/foreign-offenders-in-prison-and-on-probation-in-europe/168099019b>

## **SEZIONE I - A**

### **1) Attività svolte dalla garante all'interno degli Istituti**

#### **1.1) Colloqui individuali con i detenuti**

Nel periodo in esame la garante ha incontrato 205 persone in 335 colloqui all'interno degli II.PP di Brescia. (Tab. n. 14)

La differenza fra il numero di persone incontrate e quello dei colloqui registrati è determinata dal fatto che in alcuni casi c'è stata la necessità di effettuare 2, 3 o più di 3 colloqui con la stessa persona.

La modalità di interazione con i detenuti da sempre attuata a Verziano per una serie di relazioni preesistenti al mandato di garante (più informale e fluida, dovuta alla più frequente presenza della garante in istituto) si è resa possibile anche a Nerio Fischione, determinando l'aumento settimanale delle interlocuzioni continuative con i detenuti stessi.

Nello specifico, la presenza fissa della garante in occasione dell'incontro con il gruppo P4HR – Prison for Human Rights – ha permesso di mantenere aperto un canale di dialogo permanente con i detenuti che potevano confrontarsi informalmente a fine incontro su situazioni ritenute di particolare importanza. Il numero di questi colloqui informali non è stato riportato per correttezza all'interno della tabella sottostante ma, in termini di contenuti, si è trattato di una importante possibilità per mantenere aggiornato il quadro delle difficoltà prevalentemente incontrate dai detenuti.

Inoltre, il consolidamento delle modalità di interazione e collaborazione con Agenti di Rete, aree trattamentali e Polizia Penitenziaria ha reso possibile verificare, molto spesso nell'immediato, le situazioni portate all'attenzione della garante, in modo da avere conferma del fatto che fossero già state prese in carico e non vi fosse la necessità di una ulteriore attivazione.

**Tab. n. 14 – Colloqui effettuati – Persone incontrate**

Periodo: gennaio 2019 – dicembre 2019	Colloqui effettuati	Persone incontrate a colloquio
Nerio Fischione	<b>165</b>	<b>112</b>
Verziano Femminile	<b>96</b>	<b>39</b>
Verziano Maschile	<b>73</b>	<b>54</b>
Totale	<b>334</b>	<b>205</b>

### **Motivi della richiesta di colloquio**

Le tabelle (n. 15 – 16) che seguono descrivono nel dettaglio i motivi della richiesta di colloquio per l'anno 2019.

La prima riguarda la rilevazione del problema da parte delle persone incontrate, la seconda dà conto della diffusione della percezione del problema.

È utile parlare di “percezione” perché, grazie all'incrocio dei dati con le parti sopra menzionate (agenti di rete, aree trattamentali e polizia penitenziaria), in molti casi la necessità di riferire alla garante specifiche problematiche nasce dall'urgenza di rafforzare la portata di una richiesta – già presa in carico dal carcere - ritenuta fondamentale per la possibilità di accesso a percorsi alternativi di esecuzione penale.

Questa lettura vale soprattutto per quanto riguarda la richiesta di un domicilio, di un posto in comunità terapeutica, di una attività di volontariato: si tratta infatti di elementi essenziali per la presentazione di una domanda di detenzione domiciliare o affidamento al servizio sociale ordinario o terapeutico (nel caso della ricerca di comunità) al Tribunale di Sorveglianza, traguardo verso il quale volgono lo sguardo tutti i detenuti.

Inoltre, sempre di “percezione” a volte si tratta perché, a causa di non chiare informazioni di tipo giuridico (spesso riconducibili a difficoltà linguistiche per gli stranieri o a superficiale o erronea conoscenza della normativa vigente in generale), sono state poste alla garante richieste legate alla possibile applicazione di una misura alternativa da parte di detenuti che non si trovavano nella posizione giuridica per poterne usufruire.

La tabella n. 17 considera le variazioni intervenute nell'arco di un anno nella rilevazione di alcune problematiche. Partendo dal presupposto che non sia possibile sovrapporre completamente le risultanze relative all'anno 2019 a quelle dell'anno 2018 - perché i campioni di partenza sono rappresentati da numeri differenti per quanto riguarda il totale dei colloqui svolti e il numero di persone incontrate - si ritiene comunque utile soffermarsi brevemente sui numeri evidenziati che danno conto di una popolazione penitenziaria femminile che fatica ad adattarsi alla quotidianità del carcere, probabilmente anche perché molto in ansia per la condizione dei figli lontani, che sente maggiormente il bisogno di svolgere un'attività lavorativa inframuraria (non solo per occupare il tempo della pena in maniera utile ma per potersi fare carico della prole, almeno dal punto di vista economico e per poter immaginare una continuità con un eventuale momento dell'esecuzione della parte residua della pena all'esterno).

Che il carcere sia per la donna una parentesi più complicata e dolorosa da affrontare rispetto all'uomo è assunto ormai condiviso da tempo in letteratura di settore, tanto da aver spinto parte della criminologia a evidenziare la necessità di optare per un *Gender-Specific Programming Approach* quando si tratta di immaginare un programma trattamentale per donne recluse, avendo come obiettivo la riduzione della recidiva. L'approccio *Gender-Specific* parte dal presupposto (costruito su ricerche empiriche) che l'applicazione di forme trattamentali analoghe fra uomini e donne non garantisca il raggiungimento degli stessi risultati in capo alle prime, proprio con riferimento alle esigenze specifiche di tale parte di popolazione penitenziaria che, se trascurate, potrebbero anzi determinare un innalzamento del paventato rischio di recidiva.

In ultimo, può essere utile notare come la richiesta di chiarimenti di natura giuridica circa la propria posizione sia stata in forte aumento in entrambi gli Istituti, sia per gli uomini, sia per le donne. Tale voce, principale motivo del colloquio anche nell'anno 2018, è in linea con quanto rilevato poc'anzi in tema di "percezione" del detenuto: dal momento che dalla lettura della propria situazione giuridica derivano tutte le possibili ipotesi circa la possibilità di uscire anticipatamente dal carcere - attraverso permessi premiali o misure alternative - è evidente che la richiesta continua di rilettura e approfondimento delle possibili opzioni attuabili nel breve periodo, viene posta a tutte le persone individuate come "competenti" ad offrire una risposta, all'interno del carcere (anche con la finalità di verificare se le informazioni raccolte in sezione, dagli altri detenuti, abbiano un sufficiente grado di attendibilità).

**Tab .n 15 - Motivi della richiesta del colloquio**

Problemi emersi	Canton Mombello	Verziano Maschile	Verziano Femminile
Difficoltà a reperire un alloggio	√	√	√
<b>Difficoltà a reperire una comunità terapeutica</b>	√	v	V
Difficoltà legate alla quotidianità del carcere/difficoltà a partecipare alle attività interne	√	√	√
<b>Problemi nelle relazioni con i difensori</b>	√	v	
<b>Richiesta di informazioni generali</b>	√	√	√
Problemi di salute	√	√	√
<b>Difficoltà ad essere coinvolto/a in attività di lavoro inframurario/reperire lavoro all'esterno</b>	√	v	√
Problemi ad ottenere il trasferimento presso un altro istituto	√		
<b>Richiesta di supporto economico</b>	V		V
<b>Problemi con i figli</b>	V		V
<b>Difficoltà ad incontrare operatori penitenziari</b>	√	√	√
<b>Volontariato</b>	V	v	V
<b>Colloqui</b>	V		
<b>Scuola/altro</b>	V		v

**Tab. n. 16 - Dettaglio dei motivi**

<b>Dettaglio dei problemi rappresentati a colloquio</b>	<b>Canton Mombello</b>	<b>Verziano Maschile</b>	<b>Verziano Femminile</b>
<b>Difficoltà a reperire un alloggio</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Difficoltà a reperire una comunità terapeutica</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Difficoltà legate alla quotidianità del carcere/difficoltà a partecipare alle attività interne</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
<b>Problemi nelle relazioni con i difensori</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	
<b>Richiesta di informazioni giuridiche generali</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>64</b>
<b>Problemi di salute</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>
<b>Difficoltà di accesso al lavoro inframurario/esterno</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
<b>Problemi ad ottenere il trasferimento presso un altro istituto</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Richiesta di supporto economico</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
<b>Richiesta di attività di volontariato</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>Problemi con i figli</b>	<b>2</b>		<b>9</b>
<b>Difficoltà ad incontrare operatori penitenziari</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>Volontariato</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Difficoltà nella gestione colloqui</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Scuola/Altro</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>4</b>

**Tab.n. 17 - Motivi che hanno presentato una variazione in aumento rispetto all'anno 2018, con riferimento ad almeno una delle categorie di popolazione penitenziaria considerate.**

<b>Problematiche con variazione in aumento</b>	<b>Nerio Fischio</b>		<b>Verziano Maschile</b>		<b>Verziano Femminile</b>	
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Difficoltà legate alla quotidianità del carcere/difficoltà a partecipare alle attività interne	19	14	13	9	6	11
Difficoltà di accesso al lavoro inframurario/esterno	10	7	7	9	8	4
Richiesta di Volontariato	1	4	-	7	2	9
Richiesta di informazioni giuridiche generali	24	48	26	36	21	64
Problemi con i figli	8	3	1	-	6	9
Scuola/Altro	1	17	-		2	4

## 1.2) Gruppo P4HR – Prison For Human Rights

Come ormai da quattro anni, prosegue l'attività settimanale del gruppo P4HR nei due istituti cittadini che vede coinvolti, in media, una trentina di detenuti a Nerio Fischione e una ventina a Verziano. Nell'arco del 2019, con l'aiuto prezioso della volontaria Valentina Trainini, sono state proposte numerose attività volte a far conoscere ai detenuti il ruolo e il significato del volontariato nella nostra società, con particolare riferimento a situazioni di grave marginalità, anche in previsione di un loro futuro coinvolgimento in attività del genere come prescrizione disposta dal magistrato di Sorveglianza nell'applicazione di una misura alternativa.

Dopo aver approfondito il tema attraverso materiale di supporto, i detenuti hanno avuto la possibilità di incontrare i volontari di *Casa del Brel* per affrontare con loro alcuni aspetti specifici dell'accoglienza di persone migranti.

Inoltre, grazie alla disponibilità dei volontari dell'associazione AIEA (Associazione Italiana Esperti d'Africa – rappresentata dal direttore del progetto *Trip to Rescue*, Davide Sita) e dell'associazione PPA (Poaching Prevention Academy, rappresentata da Stefan Borghi) a recarsi in carcere a Brescia è stato possibile approfondire temi quali l'importanza della cura dell'ambiente e la necessità di intervenire a tutela di specie in via di estinzione. L'incontro, svoltosi attraverso la narrazione di vissuti sul campo da parte dei volontari e la presentazione di dati ufficiali relativi alla situazione attuale delle principali specie in via di estinzione (e delle connesse conseguenze per pianeta e genere umano), ha suscitato particolare interesse nei partecipanti poiché i relatori sono stati in grado di declinare i contenuti in termini operativi e propositivi, suggerendo possibili strategie per l'attivazione a tutela di ecosistemi fragili come quello africano, anche restando in Italia e, nello specifico, in carcere.

All'incontro con i detenuti di Verziano sono stati invitati anche gli studenti del corso di Criminologia del Terrorismo e dei Crimini Internazionali dell'Università degli Studi di Brescia in modo da permettere un dialogo più ampio sui temi in discussione.

Per i partecipanti di P4HR di Nerio Fischione, invece, l'incontro con gli studenti è stato organizzato in collaborazione con il corso di Criminologia Penitenziaria dell'Università degli Studi di Brescia e ha avuto come oggetto lo scambio di riflessioni sul significato della pena e della detenzione. A seguito di questo incontro, ad una delegazione di detenuti di Nerio Fischione (accompagnata da agenti della Polizia Penitenziaria) è stata concordata la possibilità di partecipare a una lezione in Università (sempre nell'ambito del medesimo corso sopra menzionato), per continuare il dialogo iniziato durante la visita in istituto.

Sempre nell'ambito delle attività del gruppo P4HR e in collaborazione con Camera Penale di Brescia, Associazione Carcere e Territorio, Cinema Eden e Fondazione Brescia Musei nei mesi di maggio-giugno 2019, è stata organizzata la seconda edizione della rassegna cinematografica P4HR, avente come tema i Diritti Umani.

Le visioni si sono svolte presso la sala teatro di Nerio Fischione e presso Cinema Eden alla presenza di una delegazione dei partecipanti del gruppo.

Sabato 30 marzo 2019 il gruppo P4HR ha organizzato, in collaborazione con Camera penale, Associazione Carcere e Territorio, Nitor Sociale, Magazzini del Caffè e Acquolina in Bocca, un *Coffee Morning* in occasione della Giornata Internazionale di Solidarietà con i Membri Scomparsi o Detenuti del personale ONU, inserita all'interno di una settimana dedicata alle vittime di razzismo e discriminazione, al quale hanno partecipato un centinaio di persone della comunità esterna.

L'occasione del *Coffee Morning*, ormai alla sua terza edizione, risulta sempre importante per permettere di portare l'attenzione della collettività sui temi dell'esecuzione della pena, aiutando chi entra di avvicinarsi al carcere con un approccio differente rispetto a quello normalmente proposto dai media, nella speranza che questo serva a generare una diversa conoscenza del tema, molto più concreta e meno inquinata da stereotipi e pregiudizi.

L'ultimo incontro organizzato per e con i partecipanti del gruppo P4HR si è svolto a giugno 2019 e ha avuto come obiettivo quello di puntare l'attenzione sulla capacità di essere costanti nel perseguimento degli obiettivi prefissati e sull'importanza della perseveranza nei percorsi di crescita personale. Ospite dell'incontro è stato Stefano Miglietti che, attraverso narrazioni e immagini raccolte personalmente durante le sue maratone, è riuscito a coinvolgere tutti i presenti affrontando il tema oggetto dell'incontro con l'aiuto delle metafore del viaggio fisico e del raggiungimento dei traguardi sportivi.

Risultato finale del lavoro iniziato nel 2018 è stata la pubblicazione del volume "Libro Universale dei Diritti Umani" che, attraverso le illustrazioni realizzate dai detenuti di Nerio Fischione, sotto la supervisione della docente di Arte Dania Zanotto, intende portare la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, tradotta in molte lingue, nelle mani di studenti e detenuti che intendano continuare a riflettere su questo testo fondamentale.

A dicembre, in occasione della Giornata mondiale dei Diritti dell'Uomo, è stata organizzata dalla Direttrice, presso la CC Nerio Fischione, una tavola rotonda di presentazione del *Libro Universale dei Diritti Umani*, alla presenza di detenuti del gruppo P4HR, di quelli di Zona 508 (la redazione della rivista interna ai due istituti) di quelli frequentanti la scuola e di circa un centinaio di studenti di istituti

superiori della città. Alla tavola rotonda hanno partecipato il Presidente del Consiglio Comunale, Prof. Roberto Cammarata, la Dirigente Scolastica dell'Istituto Dott.ssa Laura Bonomini, la Prof. Dania Zanotto che ha curato la parte grafica del testo, l'editore Marcello Zane e la Garante. Una delegazione di detenuti che aveva partecipato alla realizzazione del testo, ha preso la parola per raccontare agli studenti che ruolo abbiano arte e Diritti Umani in carcere e perché sia indispensabile continuare a porre entrambi al centro dell'attenzione.

La possibilità che l'approccio rieducativo, basato su una maggior consapevolezza dell'importanza dei Diritti Umani nella quotidianità, generi effetti positivi in termini di condivisione di un percorso di *desistance* nei confronti della condotta deviante è stata oggetto di tesi di laurea in Giurisprudenza e le conclusioni a cui la ricerca empirica ha condotto sono state incoraggianti.

### **1.3) Partecipazione ad attività trattamentali organizzate negli istituti**

Sia con riguardo all'Istituto Nerio Fischione sia a quello di Verziano, la garante ha partecipato ai numerosi eventi organizzati dalle varie realtà territoriali che operano in sinergia con le aree trattamentali e con la direzione. In particolar modo ha partecipato agli eventi organizzati da UISP, Ortolibero, Compagnia Lyria e a quelli organizzati dal Cappellano, come da allegata agenda.

Inoltre, la collaborazione con i referenti dello sportello di segretariato sociale della Caritas e con gli Agenti di Rete dei due Istituti ha garantito la circolarità di informazioni rilevanti ai fini di una maggiore efficacia degli interventi a favore dei detenuti.

In riferimento ad entrambi gli Istituti, la garante ha collaborato in modo costante con la Direzione e l'area trattamentale e gli Agenti di Rete, rispondendo a specifiche segnalazioni e condividendone di proprie, emerse durante i colloqui con i detenuti. Costante e proficua è stata l'interazione con la Polizia Penitenziaria che ha favorito una migliore e più immediata intercettazione di alcuni bisogni specifici della popolazione penitenziaria.

Il costante e aperto confronto con tutti gli attori sopra menzionati, circa la possibilità di realizzazione di eventi trattamentali a favore dei detenuti, ha reso possibile lo sviluppo di una forte sinergia tra carcere, associazioni di volontariato operanti sul territorio e Ufficio del garante.

Tra gli eventi di maggior rilievo organizzati negli II.PP si fa riferimento a quello reso possibile da casa della Memoria di Brescia e riguardante la proiezione del film "Viaggio in Italia: la Corte Costituzionale nelle Carceri" di Fabio Cavalli, a Verziano, alla presenza di Giuliano Amato con il quale i detenuti hanno avuto la possibilità di dialogare affrontando temi connessi ai principi fondamentali della nostra Carta Costituzionale.

#### **1.4) Rapporti con le aree sanitarie degli II.PP**

Grazie alla modalità di interazione basata sul dialogo diretto con gli operatori sanitari di entrambi gli istituti, instaurata fin dall'inizio del mandato e rafforzata nel tempo, anche nel corso dell'anno 2019 è stato possibile procedere allo scambio di informazioni rilevanti su questioni relative alla salute ed al benessere psicofisico delle persone reclusi, in modo da rafforzare la rete di monitoraggio informale volta alla tutela del diritto alla salute dei detenuti, in grado di intercettare e prendere in carico anticipatamente situazioni di possibile attrito fra le persone reclusi e l'amministrazione penitenziaria.

### **2) Attività e relazioni con l'esterno**

#### **2.1) Attività d'ufficio**

Nell'anno 2019, i colloqui in ufficio hanno riguardato solo due persone: una in misura alternativa e una libera che hanno avuto bisogno di essere seguite per alcuni mesi. Numerose invece sono state le persone a fine pena o in esecuzione sul territorio con le quali si è instaurato un contatto permanente telefonico o attraverso le modalità offerte da Internet. Si tratta di casi per i quali la garante non può essere di particolare aiuto, essendo altri gli uffici in grado di dare risposte in merito alle esigenze presentate ma il desiderio di condividere percorsi e valutare possibili opportunità, come accadeva durante la detenzione, spinge queste persone a mantenere aperto un dialogo che ha la natura più del supporto morale che di quello concreto. Tuttavia, trattandosi di persone incontrate per periodi mediamente lunghi in carcere e con le quali si era già applicata la modalità dell'ascolto e dell'accompagnamento, si ritiene utile non interromperlo senza ragione nella fase post pena.

L'Ufficio del Garante ha potuto contare sulla preziosa presenza del Sig. Pinchetti Guido, che con competenza e disponibilità ha supportato la garante in numerose attività presso la sede fino al termine della sua attività lavorativa, nel giugno 2019.

## **2.2) Collaborazione con la Camera Penale di Brescia**

Come già evidenziato nelle relazioni degli anni precedenti, anche il 2019 è stato caratterizzato da un'intensa attività di collaborazione e confronto con il direttivo della Camera Penale. L'unitarietà di intenti e di visioni circa la necessità di continuare a lavorare in sinergia per un'esecuzione penale sempre meno fondata sul carcere (e, in ogni caso su un carcere più rieducativo) e sempre più in grado di restituire al territorio persone che possono partecipare attivamente alla realizzazione di una comunità esterna più matura e sicura ha permesso di ideare e realizzare numerose attività complementari o in collaborazione, trasmettendo anche ai detenuti coinvolti l'importante idea che esistano percorsi condivisi in relazione a valori generalmente riconosciuti, dei quali è possibile fare parte dall'interno e dall'esterno del carcere, ponendosi su un piano paritario di comunicazione e crescita. La seconda edizione della rassegna cinematografica sui diritti umani, così come la condivisione di iniziative quali i *Coffee Morning*, il dibattito sul caso di Stefano Cucchi o la realizzazione dei pacchi natalizi per i detenuti, rappresentano alcune delle iniziative volte al raggiungimento dell'obiettivo sopra menzionato. Per alcune di esse, la proposta immaginata per i detenuti è divenuta anche momento di formazione accreditata per gli avvocati e occasione di approfondimento per i singoli esterni partecipanti, tutti su un medesimo piano di condivisione.

Inoltre, alla garante sono state rivolte segnalazioni da parte di singoli avvocati, relativamente a situazioni di particolari difficoltà vissute dai propri assistiti durante la detenzione negli II.PP bresciani alle quali sono seguite le necessarie verifiche del caso.

## **2.3) Proseguimento dell'interlocuzione con Associazione Industriale Bresciana**

Nell'anno 2019 si è consolidata la positiva collaborazione iniziata nel 2018 con AIB e ISFOR al fine di immaginare strategie congiunte che facilitino l'accesso al lavoro da parte di persone in esecuzione penale esterna o a fine pena.

L'11 febbraio 2019 è stato siglato un Accordo di Collaborazione (All. n.2) fra AIB, Direzione degli Istituti di Pena, Tribunale di Sorveglianza e Ufficio del Garante, volta a favorire lo sviluppo di tirocini lavorativi (formativi) in azienda che ha portato all'inserimento di un detenuto presso la FERALPI.

L'esperienza, molto positiva per tutte le parti coinvolte, è stata particolarmente significativa perché rappresenta il risultato di un percorso di dialogo costruttivo fra carcere e mondo dell'imprenditoria, fino ad ora di difficile realizzazione tanto da poter essere individuato come una novità sul piano nazionale.

Sempre frutto di questa nuova e positiva sinergia è stato il corso di formazione che ISFOR ha messo a disposizione a titolo gratuito per un gruppo di 20 detenuti (uomini e donne) selezionati dall'area trattamentale di Verziano secondo una serie di criteri (tra i quali la possibilità oggettiva di inserimento a breve termine nel mondo del lavoro, la pregressa competenza in alcuni settori di interesse lavorativo attuale e la motivazione del singolo alla partecipazione costante al corso)

Il corso si è sviluppato in sette lezioni frontali che si sono svolte nello spazio del polo universitario di Verziano e hanno avuto ad oggetto i seguenti argomenti:

*1) Salute e igiene personale*

Incontro focalizzato sui presidi di base, un corretto stile di vita, per conservare un buono stato di salute. È stato trattato il tema della cura della persona, quale strumento fondamentale per relazionarsi in modo adeguato con il contesto sociale e lavorativo.

*2) Orientarsi nel mondo del lavoro*

Incontro sulle evoluzioni del mondo del lavoro in provincia di Brescia per supportare i destinatari nella formulazione di aspirazioni, aspettative e obiettivi lavorativi coerenti con le possibilità personali e il contesto di riferimento.

*3) Come predisporre un curriculum vitae*

Incontro prettamente operativo. Sono stati mostrati degli esempi di CV ed è stato illustrato il processo di predisposizione di uno dei CV dei corsisti.

*4) Elementi per comunicare efficacemente*

Incontro volto a chiarire, attraverso esempi e esercitazioni, i concetti di base riguardo alla comunicazione verbale e non verbale.

*5) Lavorare insieme agli altri*

Incontro sugli accorgimenti per stabilire delle buone relazioni nel contesto di lavoro e lavorare efficacemente in gruppo.

*6) Il rapporto di lavoro: le regole di base*

Incontro finalizzato a trasferire ai corsisti, anche attraverso esempi e esercitazioni, le regole di base di un rapporto di lavoro per l'acquisizione di comportamenti adeguati al rispetto delle stesse.

### *7) La lettura della busta paga*

Incontro di taglio prettamente operativo. Son state illustrate le voci di una busta paga per permettere ai corsisti di leggerle e comprenderle.

Al termine del corso ISFOR ha rilasciato ai partecipanti un attestato di frequenza che è stato consegnato ai detenuti dal Vice Presidente di AIB, Dott. Carlo Zini, durante una tavola rotonda organizzata in istituto. L'incontro con il dott. Zini si è posto come importante momento di continuità con l'obiettivo perseguito dalla convenzione: instaurare un dialogo duraturo tra il mondo dell'imprenditoria e quello dell'esecuzione penale per permettere a chi vive la detenzione di essere valutato solo come possibile lavoratore, in base alle proprie specifiche competenze e capacità e non in quanto detenuto o ex detenuto.

### **2.4) Rete dei Garanti**

Il 13 febbraio 2019, il Garante Regionale Carlo Lio ha inaugurato lo sportello del Garante Regionale a Nerio Fischione, alla presenza di numerose autorità. Si è trattato di un'occasione per iniziare a definire possibili modalità di collaborazione fra i due uffici, consolidate poi negli incontri successivi.

Il rapporto con il Coordinamento nazionale dei Garanti (che comprende Garanti comunali e regionali) e con l'Ufficio del Garante Nazionale è stato costante, attraverso la partecipazione alle due riunioni organizzate a Roma e Milano (quest'ultima alla presenza dell'allora capo del DAP, Dott. Francesco Basentini, sostituito alla data di stesura della presente relazione dal Dott. Dino Petralia) e il contatto con il referente nazionale della Conferenza dei Garanti – Prof. Stefano Anastasia – per la discussione di questioni specifiche quali, per esempio, quelle relative a due detenuti sottoposti a espulsione a fine pena dall'Argentina che dovevano fare rientro nel Lazio.

Il confronto con i Garanti territoriali, regionali e nazionale acquisisce particolare importanza per la gestione di problemi comuni e per la promozione di strategie operative uniformi sul piano nazionale (anche con riguardo a specifiche richieste da rivolgere al DAP o al Ministero della Giustizia).

## **2.5) Eventi organizzati dall'Ufficio del Garante in collaborazione con altre realtà territoriali**

- 1) Coffee Morning – Colazione solidale (della quale si è già detto nel paragrafo dedicato alle attività del gruppo P4HR di Nerio Fischione)
- 2) Rassegna Cinematografica P4HR: Per il secondo anno la rassegna cinematografica **PRISON FOR HUMAN RIGHTS** nata grazie alla collaborazione tra Fondazione Brescia Musei - Cinema Nuovo Eden, Casa circondariale 'Nerio Fischione', Camera penale di Brescia, Ufficio del garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Brescia, ACT Associazione Carcere e Territorio, ha proposto un progetto innovativo, che ha visto la programmazione di cinque film presso la Casa circondariale 'Nerio Fischione' presso il cinema Nuovo Eden, cinque titoli per riflettere sui Diritti Umani insieme ai detenuti e con il pubblico. (I film selezionati per questa edizione sono riportati nell'allegato n. ).
- 3) Giornata dell'esecuzione penale socialmente responsabile – per il terzo anno consecutivo, l'Ufficio del Garante ha organizzato un momento di incontro con il territorio per ringraziare le realtà che nel corso dell'anno si sono spese a favore del carcere e dei detenuti, con modalità e per finalità diverse.
- 4) All'incontro a cui sono intervenuti anche alcuni detenuti dei due Istituti, sono intervenuti il Presidente del Consiglio Comunale (Prof. Roberto Cammarata, la Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Brescia, Dott. Monica Lazzaroni, la Direttrice degli II.PP. di Brescia, Dott. Francesca Paola Lucrezi, la Delegata alla legalità e alla Responsabilità Sociale per l'Associazione Industriale Bresciana, Dott. Alberta Marniga, il rappresentante del Comitato Sicurezza e Legalità del Comune di Brescia, Prof. Carlo Alberto Romano, il Presidente della Camera Penale di Brescia, Avv. Andrea Cavaliere, il titolare di Valledoro SPA, Giorgio Zubani. Alla fine della tavola rotonda, a ciascuna delle realtà presenti – in numero superiore all'anno precedente, a conferma di quanto rilevato nel 2018 in termini di sempre maggior attenzione del territorio bresciano verso i bisogni del carcere - è stata consegnata una copia della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo come segno di riconoscimento per la sensibilità dimostrata.
- 5) Come per i precedenti due anni, anche per il Natale 2019 è stata organizzata la raccolta di generi alimentari da donare ai detenuti come segno di vicinanza in un tempo emotivamente difficile da trascorrere in carcere, lontano dai propri affetti. AI partner abituali dell'iniziativa (Coop. Bessimo, camera Penale, Volca, associazione Carcere e Territorio, Caritas, il Calabrone, Fraternità, Nitor sociale, Coop. Alborea, Valledoro Spa, Centrale del Latte,

Lavazza) se ne sono aggiunti altri ma, soprattutto, hanno partecipato numerose persone che avevano appreso dell'Iniziativa dal giornale.

Grazie all'impegno di tutti stato possibile consegnare 500 pacchi ai detenuti dei due istituti, durante una visita effettuata, qualche giorno prima di Natale da una piccola delegazione degli organizzatori.

Il ruolo fondamentale è stato svolto dagli ospiti dell'accoglienza "Regina di Cuori" (che fa capo alla coop. Bessimo) che hanno materialmente realizzato tutti i pacchi dono: senza il loro contributo l'iniziativa non avrebbe potuto essere portata a termine.

Anche per questa edizione, la raccolta ha inoltre potuto contare sulla disponibilità di 500 biglietti di auguri realizzati dai bambini dell'IC Rinaldini Sud. Grazie alla profonda sensibilità verso il mondo penitenziario che muove la referente del progetto, l'insegnante Alessandra Spreafico, da circa quattro anni il Natale dei detenuti può contare su auguri speciali. I bambini hanno anche confezionato e donato all'Associazione Carcere e Territorio 300 tovagliette riutilizzabili, per gli eventi organizzati in carcere.

## **2.6) Incontri con studenti**

Come già accaduto nei precedenti anni di mandato, anche nel 2019 la garante ha incontrato, su invito dei docenti, numerosi studenti degli Istituti di Brescia e Provincia per condividere con loro riflessioni sul tema della pena, della giustizia e della responsabilità personale, anche nel caso di soggetti minori degli anni 18, nel caso di comportamenti devianti.

Nello specifico la garante ha incontrato circa 500 studenti (distribuiti fra studenti della primaria e della secondaria di primo e secondo grado) appartenenti alle seguenti scuole:

- ITIS - Gardone Val Trompia
- Liceo Scientifico Moretti – Gardone Val Trompia
- Istituto Comprensivo di Villa Carcina (Secondaria di Primo Grado)
- Istituto Chizzolini – Sarezzo (Secondaria di Primo Grado)
- Istituto Pirandello – Brescia (Secondaria di Primo Grado)
- Istituto Virgilio – Brescia (Secondaria di Primo Grado)
- Scuola secondaria di Primo Grado Consortile – Tavernole
- Scuola secondaria di Primo Grado – Collio
- Scuola secondaria di Primo Grado – Bovegno
- Scuole secondarie di secondo grado riunite per commento al film “sulla mia Pelle” in Valle Camonica

In tre casi sono stati richiesti anche incontri serali con i genitori degli studenti incontrati (Tavernole, Marcheno e Sarezzo).

## **2.7) Conferenze a cui la garante ha partecipato portando un contributo sui temi dell'esecuzione penale e pubblicazioni dell'anno 2019**

Numerose sono state le conferenze e i seminari ai quali la garante ha partecipato a livello nazionale e internazionale per discutere tematiche specifiche dell'esecuzione penale. Di seguito si menzionano solo alcune fra le più rilevanti:

- Seminario "Immigrazione e Carcere, tra falsi miti e prospettive di reinserimento", Dipartimento di Giurisprudenza – Università degli studi di Brescia – 26 marzo 2019
- Seminario "Crimini e discorsi d'odio - Dipartimento di Giurisprudenza – Università degli studi di Brescia – 24 maggio 2019
- Seminario internazionale organizzato dall'Università di Giurisprudenza di Torino, in ambito FD 2008/904 e 2009/829
- Conferenza *Radicalización y extremismo violento: mapas, contextos y respuestas*, Fundación Euroarabe, Granada 9-10 aprile
- Dibattito *Sulla Mia Pelle, Gli ultimi sette giorni di Stefano Cucchi* – 22 marzo, Cinema Eden, Brescia
- 19th Annual Conference of the European Society of Criminology, Ghent, settembre 2019
- XIX World Conference of Criminology – Doha, 27-31 ottobre 2019.

Con riguardo ai temi di ricerca sviluppati nel corso dell'anno, come riscontrabile dall'elenco delle pubblicazioni riferite all'anno in esame, è proseguita l'attività relativa allo studio delle dinamiche di radicalizzazione in carcere in prospettiva comparata, quella relativa alle peculiarità della detenzione degli anziani, ampliando la ricerca bresciana sul piano nazionale (con la collaborazione di altre Università italiane), quella concernente la vittimizzazione pregressa delle donne detenute (sempre in prospettiva comparata, è in corso uno studio con la Loyola University di Siviglia) e dei minori stranieri in Italia. A questi temi, comuni all'anno precedente, si è aggiunto quello relativo alle conseguenze delle forme di detenzione che comportano l'isolamento per prolungati periodi di tempo e altri non strettamente legati alla detenzione (wildlife criminology).

Si riporta di seguito l'elenco delle principali pubblicazioni edito nel 2019.

- 1) Policek, N., Ravagnani L., Romano, C.A., (2019). Victimization of young foreigners in Italy. *European Journal of Criminology*. <https://doi.org/10.1177%2F1477370819850963>, 1-19. Sage
- 2) Casella, J., Ridgeway, J., Shourd S. (2017) *Hell's a very small Place* - Traduzione di Ravagnani L. (2019) *L'inferno è un posto molto piccolo*. Aracne Editore, collana Il Cuore Nero.
- 3) Ravagnani L., Zanotto D. (2019) *Libro universale dei Diritti dell'Uomo*. Liberedizioni, 2019
- 4) Ravagnani L., Romano C.A. (2019) "P4HR: i diritti umani entrano nel trattamento penitenziario" *Prison for Human Rights: a new proposal for the penitentiary treatment*. *Rassegna Italiana di Criminologia*. Pensamultimedia, Lecce
- 5) Policek, N., Ravagnani, L., Romano, C.A., "Victimization of young Foreigners in Italy", *European Journal of Criminology*, May 2019, <https://doi.org/10.1177/1477370819850963>
- 6) Antonietti A., Ravagnani L., Romano C. A., Verzeletti A. *Torture and migration: the case of Brescia refugees*, Eurocrim, , Ghent, October 2019
- 7) Ravagnani L, Policek N, Romano C. A., Grattagliano I., *In the shadow: Elderly people in prison*, Eurocrim, Ghent, October 2019
- 8) Ravagnani Luisa, Romano Carlo Alberto, Antonietti Anna, *Victimization and female detention*, Eurocrim, Ghent, October 2019
- 9) Policek, N., Ravagnani, L. *Dealing with eco-trauma and eco-victimization*. Eurocrim, Ghent, 2019
- 10) Ravagnani L., *The risk of Islamic radicalization among prisoners in Italy: a Human Rights - oriented approach*. XIX world Congress of Criminology, October 2019, Doha Qatar.

## SEZIONE II

### 1) Situazione penitenziaria gennaio-aprile 2020

Come menzionato all'inizio della presente relazione, a causa dell'unicità della situazione generatasi a seguito della pandemia da Covid-19, vale la pena dare subito spazio alle modifiche dell'assetto numerico degli istituti di pena italiani, intervenute dal febbraio 2020.

Come è possibile evincere dalla tabella che segue (Tab. n. 18), relativa al gennaio 2020, l'anno si è aperto mantenendo il trend crescente dell'ultimo decennio: in un mese si è registrato un aumento di 202 persone detenute (per un totale di 60971 detenuti); a febbraio (Tab. n. 19) la crescita è stata di 259 detenuti per un totale di 61230 presenze a fine mese a fronte di una capienza regolamentare pari a 50692 unità, con rappresentanza percentuale di detenuti stranieri e donne sostanzialmente identica (stranieri: 32,5% a fine gennaio, 32,4% a fine febbraio, donne: 4,4% a fine gennaio, 4,5% a fine febbraio).

La consapevolezza che il contesto penitenziario - caratterizzato dal pesante sovraffollamento di cui si è dato conto - sia senza dubbio uno di quelli particolarmente a rischio per la diffusione del virus, spinge il terzo settore, sin dall'inizio della pandemia, a porre in essere azioni di rafforzamento delle reti di accoglienza sociale dei territori, al fine di affiancare l'incessante lavoro di valutazione sull'applicabilità di misure alternative svolta dalle aree trattamentali degli istituti, dai Tribunali di sorveglianza e dagli UEPE.

Brescia, nello specifico, attiva una stretta collaborazione fra le parti in campo fin dai primi giorni dell'emergenza Coronavirus, senza attendere i provvedimenti ministeriali che, come noto, con il Decreto Cura Italia del 7 marzo 2019, introducevano modifiche – non sostanziali - all'ordinamento penitenziario, con riguardo alle modalità di fruizione della detenzione domiciliare e delle licenze speciali per i semiliberi (portate a 75 giorni consecutivi).

Il progetto *Vale la Pena* (di cui si è detto nella parte relativa alle misure alternative) infatti, già dalla fine di febbraio viene rimodulato, specialmente per la parte che riguarda l'accoglienza abitativa esterna aumentando sensibilmente i posti letto a disposizione (da 17, previsti dalla progettazione 2019, a 29) e centralizzando sull'agente di rete il coordinamento dell'Housing, in modo da mantenere costante il monitoraggio delle richieste, delle disponibilità e delle scarcerazioni. Tale rimodulazione è stata possibile grazie alla collaborazione dell'UEPE, di Coop. Il Calabrone, Coop. Contatto,

Associazione Vol.ca, Associazione Carcere e Territorio, Associazione Fili, Casa Emmaus e IAL (per la parte di inserimento lavorativo). (All. n. 3 )

Il serrato lavoro posto in essere consiste sostanzialmente nel monitorare, da parte del carcere, le posizioni giuridiche dei detenuti presenti negli Istituti per identificare coloro i quali si trovino nelle condizioni di poter usufruire di un percorso alternativo nei termini previsti dalla legge, valutarne l'applicabilità in termini di risorse personali e sociali (integrabili con la rete territoriale di *Vale la Pena*) per proporre al Tribunale di Sorveglianza istanze che siano applicabili nel più breve tempo possibile.

L'importanza di poter contare su risorse del terzo settore per riportare il dettato delle norme che gestiscono l'applicazione delle misure alternative ad una uguaglianza sostanziale e non solo formale - con riferimento alle concrete possibilità dei singoli di accedervi - è evidente: troppo spesso, un percorso di esecuzione della pena, valutato positivamente dagli operatori competenti, se non accompagnato da disponibilità di tipo economico o da più o meno forti relazioni sociali, preesistenti e sopravvissute al carcere, non può godere dello sbocco esterno, definito per legge e unico in grado di garantire efficaci percorsi di *desistance*.

L'attivazione di questo sistema di monitoraggio e la pronta applicazione delle misure idonee da parte dei Tribunali di Sorveglianza permette di arrivare a fine aprile con una riduzione di popolazione penitenziaria che non si riscontrava da tempo: al 30 aprile 2020 si registravano in carcere 53904 detenuti, una riduzione di 6865 unità. A fronte di questo calo significativo - ma non sufficiente a riportare gli istituti nella zona delineata dalla capienza regolamentare né tanto meno nella condizione di poter implementare le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della sanità in tema di prevenzione del contagio - corrisponde un aumento nella percentuale delle presenze straniere che passano dal 32,5% di gennaio al 33,1% di aprile. Per tale aumento si possono proporre alcune considerazioni: escludendo quella relativa all'aumento degli arresti in capo agli stranieri - dal momento che la Procura Generale della Cassazione, in data 1 aprile 2020, ha invitato i Pubblici Ministeri a considerare, a tutela della salute pubblica, tutte le diverse opzioni offerte dalla legge vigente in modo da ridurre il numero dei nuovi ingressi in carcere e anche il Consiglio Superiore della Magistratura, nel parere sul D.L. n. 18 del 2020, "auspica soluzioni volte a ridurre il sovraffollamento delle carceri, ivi compresi interventi volti a differire per la durata dell'emergenza, l'ingresso in carcere di condannati a pene brevi per reati non gravi" - si può richiamare, da un lato, l'oggettiva maggiore difficoltà affrontata dagli stranieri nel reperimento di quegli elementi indispensabili all'applicazione di una misura (domicilio idoneo e risorse per il sostentamento), dall'altro, la

possibilità che eventuali revoche pregresse di misure o altre ostatività abbiano inciso maggiormente sulla componente straniera della popolazione penitenziaria.

### **I dati del Garante Nazionale.**

Più aggiornati dei dati sopra riportati, messi a disposizione dal DAP, sono quelli forniti dall'Ufficio del Garante Nazionale che, dall'inizio dell'emergenza, ha messo a disposizione online, sul proprio sito, un bollettino settimanale di aggiornamento relativo alle condizioni di tutti i luoghi di privazione della libertà. In attesa della pubblicazione dei dati ministeriali, pare in questa sede utile mettere a disposizione gli ultimi dati reperibili nel *Bollettino n. 31* dell'8 maggio scorso.

**Detenuti presenti negli istituti in data 8 maggio 2020: 52878** (più 806 in licenza, permesso o non presenti in istituto). Va ricordato che la capienza regolamentare non è più stimabile in 50692 posti (che renderebbe l'attuale popolazione penitenziaria vicina alla soglia della regolarità) ma va ridotta di alcune migliaia di posti, a seguito delle devastazioni conseguenti alle rivolte di marzo 2020 che hanno reso inutilizzabili intere sezioni degli istituti coinvolti (di cui si dirà nell'apposito paragrafo che segue).

**Detenzioni domiciliari concesse dal 18 marzo 2020 all'8 maggio 2020: 3166**, di cui 835 con braccialetto elettronico

Sempre il Garante Nazionale fa presente che degli oltre 7000 detenuti usciti, se 3000 sono in detenzione domiciliare, il resto della diminuzione dipende dal minor numero di reati commessi durante il lockdown, il minor numero di misure cautelari applicate a seguito della menzionata nota del Procuratore Generale e il maggior numero di misure alternative applicate, anche grazie all'applicazione più rapida di misure alternative pendenti.

Inoltre, in un importante passaggio del *Bollettino n. 31* il Presidente dell'Ufficio del Garante Nazionale – Prof. Mauro Palma – affronta anche la questione dei cosiddetti “boss mafiosi” che, per come emerso dai media recentemente, sarebbero stati ammessi a regimi esterni al carcere proprio a seguito dei nuovi provvedimenti applicabili a causa della Pandemia.

Sebbene i provvedimenti citati dalla cronaca non abbiano riguardato in maniera diretta i due istituti bresciani (nei quali non sono detenute persone in regime di 41 bis) ma, eventualmente e marginalmente, la provincia di Brescia dove una delle persone scarcerate è stata collocata in detenzione domiciliare, pare utile offrire un autorevole strumento di interpretazione delle numerose e confuse informazioni circolate sul punto, a mezzo stampa e televisione.

*“In risposta alla seconda questione che ha riguardato i casi di misure diverse dal carcere concesse a persone riferibili alla criminalità organizzata, il Presidente ha osservato che il provvedimento adottato, comunque, non si applicava ai reati di mafia perché esplicitamente escluso dalla legge. Non solo, ma nel numero complessivo occorre considerare che «ben 195 erano persone non ancora condannate con sentenza definitiva, per le quali, quindi, il beneficio è consistito nella conversione della misura cautelare in carcere in una di arresto a casa. Questi casi, peraltro, sono di competenza delle Corti giudicanti e non della Magistratura di sorveglianza, competente solo per i detenuti condannati in via definitiva. Per le misure prese dalla Magistratura di sorveglianza, che esamina il percorso compiuto dal singolo detenuto, non è da escludersi un riesame del percorso fatto, che è anzi già previsto. Per quelle date dal giudice di merito, invece, sarebbe grave se si pensasse che l'esecutivo possa intervenire con indicazioni su decisioni che competono invece soltanto al giudice di merito». Per poi concludere più avanti «Mi sembra in sostanza che si sia determinato un grande allarme attorno a cose che hanno specifiche motivazioni che, più che il clamore della dichiarazione ad effetto, meriterebbero invece capacità politica in senso alto, ossia capacità di governare i processi, di controllare che non ci siano abusi senza utilizzare toni urlati e facendo capire alla collettività che sicurezza e tutela della salute delle persone non sono diritti in contrasto l'uno con l'altro. In questo mi sento di dire che non c'è una responsabilità ministeriale nell'alimentare i toni urlati, ma anche che sarebbe un errore cedere a questo tipo di pressioni con provvedimenti che rischiano di segnare un passo indietro nel percorso intrapreso”. (Mauro Palma, Bollettino n. 31. 8 maggio 2020).*

Nel *Bollettino n. 30* del 5 maggio scorso, il Garante Nazionale fornisce altri dati utili per meglio comprendere le variazioni numeriche che hanno caratterizzato la popolazione penitenziaria negli ultimi mesi: la media giornaliera degli ingressi dalla libertà, nel mese di aprile è stata pari a 58 persone (quella di gennaio era di 130 persone), quella relativa alle scarcerazioni pari a 72 persone (95 a gennaio), quella degli arresti domiciliari a 52 (32 a gennaio) quella delle detenzioni domiciliari a 68 (10 a gennaio) e quella degli affidamenti in prova al servizio sociale di 16 (9 a gennaio).

Risulta evidente dalla lettura di questi dati che la riduzione della popolazione penitenziaria è dipesa non solo dalle scarcerazioni (la cui media, peraltro, risultava maggiore a gennaio, prima dell'emergenza Covid-19) ma anche – e direi soprattutto – da una ridimensionata visione carcerocentrica della gestione delle pene definitive e delle misure cautelari, dimostrando che una alternativa al sovraffollamento è concretamente possibile.

Tab. n. 18

## Detenuti presenti al 31 gennaio 2020

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
<b>ABRUZZO</b>	8	1.650	<b>2.091</b>	87	397	17	3
<b>BASILICATA</b>	3	411	<b>459</b>	0	40	2	0
<b>CALABRIA</b>	12	2.735	<b>2.794</b>	60	600	28	0
<b>CAMPANIA</b>	15	6.164	<b>7.468</b>	370	976	245	9
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	10	2.793	<b>3.862</b>	161	1.934	82	18
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	5	479	<b>659</b>	27	227	19	3
<b>LAZIO</b>	14	5.246	<b>6.613</b>	452	2.473	61	9
<b>LIGURIA</b>	6	1.104	<b>1.522</b>	75	843	36	12
<b>LOMBARDIA</b>	18	6.199	<b>8.583</b>	471	3.628	105	19
<b>MARCHE</b>	6	857	<b>907</b>	21	297	18	5
<b>MOLISE</b>	3	270	<b>452</b>	0	158	7	0
<b>PIEMONTE</b>	13	3.971	<b>4.517</b>	161	1.825	74	18
<b>PUGLIA</b>	11	2.517	<b>3.869</b>	194	502	76	2
<b>SARDEGNA</b>	10	2.710	<b>2.319</b>	42	708	32	0
<b>SICILIA</b>	23	6.497	<b>6.547</b>	219	1.138	113	4
<b>TOSCANA</b>	16	3.136	<b>3.572</b>	111	1.751	125	31
<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>	2	506	<b>433</b>	24	274	8	4
<b>UMBRIA</b>	4	1.324	<b>1.450</b>	73	507	7	2
<b>VALLE D'AOSTA</b>	1	181	<b>245</b>	0	159	0	0
<b>VENETO</b>	9	1.942	<b>2.609</b>	130	1.404	31	13
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>50.692</b>	<b>60.971</b>	<b>2.678</b>	<b>19.841</b>	<b>1.086</b>	<b>152</b>

**Tab. n. 19 - Detenuti presenti al 29 febbraio 2020**

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
<b>ABRUZZO</b>	8	1.650	<b>2.014</b>	83	373	20	3
<b>BASILICATA</b>	3	411	<b>461</b>	0	44	2	0
<b>CALABRIA</b>	12	2.735	<b>2.779</b>	60	589	29	0
<b>CAMPANIA</b>	15	6.211	<b>7.419</b>	373	979	250	7
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	10	2.989	<b>3.895</b>	169	1.934	84	18
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	5	479	<b>663</b>	23	236	18	2
<b>LAZIO</b>	14	5.244	<b>6.667</b>	452	2.512	62	9
<b>LIGURIA</b>	6	1.104	<b>1.519</b>	69	839	38	14
<b>LOMBARDIA</b>	18	6.199	<b>8.720</b>	492	3.677	103	19
<b>MARCHE</b>	6	857	<b>926</b>	22	296	19	6
<b>MOLISE</b>	3	270	<b>475</b>	0	162	7	0
<b>PIEMONTE</b>	13	3.971	<b>4.553</b>	160	1.807	72	19
<b>PUGLIA</b>	11	2.517	<b>3.863</b>	191	500	72	2
<b>SARDEGNA</b>	10	2.710	<b>2.310</b>	44	693	31	0
<b>SICILIA</b>	23	6.495	<b>6.590</b>	219	1.142	113	4
<b>TOSCANA</b>	16	3.136	<b>3.590</b>	118	1.760	132	35
<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>	2	506	<b>424</b>	21	273	8	4
<b>UMBRIA</b>	4	1.324	<b>1.485</b>	73	524	7	2
<b>VALLE D'AOSTA</b>	1	181	<b>239</b>	0	157	0	0
<b>VENETO</b>	9	1.942	<b>2.638</b>	133	1.402	30	12
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>50.931</b>	<b>61.230</b>	<b>2.702</b>	<b>19.899</b>	<b>1.097</b>	<b>156</b>

**Tab. n. 20 - Detenuti presenti al 30 aprile 2020**

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
<b>ABRUZZO</b>	8	1.655	<b>1.850</b>	61	369	19	2
<b>BASILICATA</b>	3	402	<b>348</b>	0	39	2	0
<b>CALABRIA</b>	12	2.706	<b>2.667</b>	54	557	22	0
<b>CAMPANIA</b>	15	6.087	<b>6.451</b>	300	916	137	5
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	10	2.995	<b>3.076</b>	125	1.491	80	15
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	5	473	<b>589</b>	22	203	11	1
<b>LAZIO</b>	14	5.192	<b>5.738</b>	359	2.246	48	4
<b>LIGURIA</b>	6	1.111	<b>1.398</b>	57	789	19	5
<b>LOMBARDIA</b>	18	6.140	<b>7.333</b>	381	3.191	79	16
<b>MARCHE</b>	6	851	<b>899</b>	22	317	17	6
<b>MOLISE</b>	3	268	<b>410</b>	0	145	7	0
<b>PIEMONTE</b>	13	3.938	<b>4.190</b>	137	1.708	58	13
<b>PUGLIA</b>	11	2.469	<b>3.406</b>	168	476	50	1
<b>SARDEGNA</b>	10	2.679	<b>2.125</b>	41	614	27	0
<b>SICILIA</b>	23	6.443	<b>5.833</b>	192	1.069	82	3
<b>TOSCANA</b>	16	3.116	<b>3.256</b>	103	1.605	104	24
<b>TRENTINO ALTO ADIGE</b>	2	497	<b>371</b>	22	240	8	5
<b>UMBRIA</b>	4	1.322	<b>1.398</b>	62	469	6	0
<b>VALLE D'AOSTA</b>	1	177	<b>211</b>	0	142	0	0
<b>VENETO</b>	9	1.917	<b>2.355</b>	118	1.275	27	6
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>50.438</b>	<b>53.904</b>	<b>2.224</b>	<b>17.861</b>	<b>803</b>	<b>106</b>

*Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica*

## **2) Isolamento degli istituti e rivolte nelle carceri**

Come noto, nei primi giorni di marzo, in concomitanza con la sospensione dei colloqui all'interno degli istituti, determinata dalla necessità di scongiurare la diffusione del contagio tra i detenuti, si sono susseguite rivolte e proteste a livello nazionale che hanno coinvolto una cinquantina di istituti in episodi di violenza in alcuni casi anche molto gravi, (che hanno causato la morte di 14 detenuti, il ferimento di 59 agenti di polizia penitenziaria e la devastazione di ampie zone degli edifici principalmente coinvolti). A causa dell'impossibilità di utilizzare un numero elevato di posti all'interno delle carceri coinvolte, è stato necessario procedere con il trasferimento di numerosi detenuti da un istituto ad un altro, creando non pochi problemi per l'individuazione di spazi per l'isolamento e aumentando il rischio di contagio fra la popolazione detenuta.

Come facilmente comprensibile, lo scoppio della violenza non è da ricondurre esclusivamente alla chiusura totale degli istituti che ne ha di fatto determinato l'isolamento dalla società esterna (interrompendo anche i percorsi in atto dei semiliberi, di persone in art. 21 e della fruizione dei permessi premio) e, quindi, dai propri affetti, ma va ricondotto al clima di grande ansia e paura generato dalla consapevolezza di non poter seguire le indicazioni di carattere preventivo che in quei giorni venivano ripetute di continuo da giornali e televisioni: la necessità di mantenere un adeguato distanziamento sociale e il consiglio di utilizzare dispositivi di protezione personale.

In quei giorni convulsi però, non tutti i detenuti decidono di utilizzare gli stessi sistemi per far sentire la propria voce. È doveroso infatti ricordare che, sebbene il riferimento sia a fatti molto gravi, il numero dei detenuti coinvolti sia minimo, se rapportato al numero totale dei reclusi (come sottolineano anche le Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Brescia e Milano nella lunga nota inviata al ministro Alfonso Bonafede e all'allora Capo del DAP Francesco Basentini il 15 marzo scorso).

I detenuti bresciani, per esempio, hanno fin da subito deciso di seguire la via del dialogo, del confronto e della collaborazione con l'amministrazione penitenziaria e, in un incontro avvenuto nella sala teatro di Nerio Fischione alla presenza della Garante, della Direttrice, della Comandante e di alcuni agenti di polizia penitenziaria, hanno concordato la strategia da seguire per poter portare avanti in modo pacifico le proprie richieste. Lo strumento scelto è stato un comunicato stampa steso in collaborazione con la Garante (All. n. 4) con il quale hanno espresso, da un lato, vicinanza alle famiglie dei detenuti che hanno perso la vita nelle rivolte e, dall'altro, hanno chiesto che si riportasse la discussione su un

piano dialogico in modo da poter vedere tutelati i propri diritti (in primo luogo quello alla salute), nel rispetto delle regole vigenti. Al comunicato è seguito un comportamento collaborativo con l'amministrazione penitenziaria, anche attraverso una importante opera di mediazione da parte dei detenuti della delegazione incontrata nei confronti della restante popolazione di Nerio Fischione, in modo che le informazioni potessero essere fatte circolare ampiamente e servissero a tranquillizzare, per quanto possibile, i ristretti sul fatto che operatori penitenziari e magistratura stessero davvero facendo il possibile per assicurare una effettiva tutela del diritto alla salute attraverso l'implementazione degli strumenti previsti dalla legge.

Inoltre, il dato oggettivo riferibile all'immediata accelerazione nell'ammissione in misura alternativa di persone nei termini di legge per usufruire di tali benefici, precedente come detto al DL del 17 marzo 2020, ha reso ancor più credibile, agli occhi dei detenuti, il messaggio di attenzione e operatività a loro garantito durante il menzionato incontro in teatro.

### **3) Interventi nazionali e sovranazionali per la gestione del rischio di contagio da Covid-19 in carcere**

Rientrata l'emergenza rivolte e violenze in carcere, però, è rimasta quella relativa all'impossibilità di gestire un possibile contagio in situazione di sovraffollamento. Tra l'altro, il problema non preoccupa solo l'Italia poiché tutti i Paesi europei (e moltissimi a livello globale) hanno iniziato a inserire correttivi alla normativa di riferimento (o applicano misure indulgenziali) per agevolare l'uscita dal carcere di alcune categorie di soggetti ritenute più a rischio. Le soluzioni adottate sono state diverse fra loro ma accomunate dalla consapevolezza che solo una diminuzione dei numeri della popolazione penitenziaria totale possa creare le condizioni minime per la tutela del diritto alla salute delle persone private della libertà.

A rafforzare l'idea che il carcere sia un luogo di rischio elevato di diffusione del Covid-19 e che i detenuti debbano essere portatori di specifiche attenzioni volte alla tutela della salute in questo momento particolarmente delicato vale la pena ricordare alcuni importanti interventi sovranazionali di organismi di particolare rilievo:

- 1) Il 15 marzo la Organizzazione Mondiale della Sanità pubblica un importante contributo per la gestione del rischio di diffusione Covid-19 nei contesti privativi della libertà - *Preparedness prevention and Control of Covid-19 in prison and Other place of Detention* (All. n. 5) – nel

quale viene chiaramente evidenziato come i detenuti siano tendenzialmente più a rischio di infezione rispetto alla popolazione generale a causa delle condizioni di vita alle quali sono sottoposti (ristrettezza dei luoghi e confinamento per lunghi periodi). Tale rischio maggiore deriva anche dalle difficoltà oggettive di mantenere i luoghi di detenzione costantemente e adeguatamente igienizzati e coinvolge forzatamente anche il personale penitenziario e le rispettive famiglie.

- 2) Il 16 marzo *Prison Reform International*, una delle principali Think Thank internazionali nell'ambito penitenziario, pubblica un contributo – *Healthcare and Human Rights of People in Prison (All. N.6)* - contenente linee guida per la gestione delle principali problematiche emerse a causa della pandemia e del conseguente isolamento degli istituti di pena nel mondo.
- 3) Il 23 marzo il CPT – Comitato per la Prevenzione della Tortura e dei Trattamenti inumani o Degradanti, pubblica i *Principi relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del Coronavirus (Covid-19) (All. n. 7)*. Si tratta di dieci principi che evidenziano la necessità di tutelare con ogni mezzo la salute e la sicurezza dei detenuti da cui dipende anche quella degli operatori penitenziari. Il riferimento alla necessità di rispettare le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità anche nei contesti di privazione della libertà, non *in quanto possibile o compatibile* con la situazione di detenzione, ma *a prescindere* dalle condizioni di detenzione, mette ancor più in risalto l'inadeguatezza del contesto detentivo, nello specifico di quello italiano, a garantire l'effettiva applicazione di una delle misure maggiormente richieste dall'OMS: il distanziamento sociale.
- 4) Il 25 marzo l'SPT (Sottocomitato per la Prevenzione della Tortura e degli altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti) la cui istituzione dipende dal protocollo opzionale alla convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura (OPCAT), ha adottato un articolato parere, relativo alle modalità di esercizio del proprio mandato e di quello dei *National Preventive Mechanisms* in tempi di pandemia. In uno dei suoi 5 capitoli sottolinea come in questo periodo, più che mai, due siano i principi fondamentali per gestire gli istituti di pena: il principio del *do not harm* (dovere di non arrecare danno) e il principio di *equivalenza delle cure* (il livello di cura delle persone private della libertà deve essere analogo a quello di qualsiasi altro paziente). Inoltre, il parere riporta l'attenzione sull'importanza di una comunicazione trasparente con i detenuti circa le limitazioni suppletive alle quali sono

sottoposti a causa della necessità di proteggere la salute pubblica, per evitare quanto più possibile lo sviluppo di pericolose tensioni interne.

- 5) Sempre il 25 marzo, Michelle Bachelet (UN High Commissioner for Human Rights) si è rivolta ai Governi affinché, preso atto della seria situazione di rischio in cui si trovano le persone private della libertà, a qualsiasi titolo, prendano urgenti provvedimenti per proteggere la salute e la sicurezza dei detenuti. Nel secondo passaggio del suo intervento, Bachelet richiama l'impossibilità oggettiva di mantenere il distanziamento fisico e l'autoisolamento – misure richieste a tutti per prevenire e contenere il contagio – all'interno della maggior parte degli istituti di pena del mondo e chiede ai Governi e alle Autorità competenti di intervenire tempestivamente per ridurre il numero della popolazione penitenziaria, sottolineando come alcuni Paesi si siano già mossi in tal senso e suggerendo possibili strategie di intervento. (All. n. 8).
- 6) Il 30 marzo, durante l'Angelus, papa Francesco sottolinea come il carcere non possa essere considerato un luogo separato ma parte della società e come tale debba essere oggetto di attenzioni specifiche per garantire che la vita delle persone detenute e degli operatori penitenziari sia tutelata al pari di quella della società esterna, anche attraverso scelte coraggiose che si allontanino dalle logiche che fino ad ora hanno governato il sistema di esecuzione della pena.

Per quanto riguarda i provvedimenti che, sul piano nazionale intervengono in maniera diretta sul carcere modificandone l'organizzazione, è necessario fare riferimento:

- 1) all'art. 2 c. 8, 9 del D.L. 11/2020. Le previsioni contenute nei commi di tale articolo determinano una sostanziale chiusura del carcere con finalità preventiva nei confronti di una possibile diffusione del contagio proveniente dall'esterno (si sospendono i colloqui che devono essere garantiti via telefono o in remoto, i permessi premio e le semilibertà fino al 31 maggio 2020).
- 2) Agli art. 123 e 124 del D.L. 178/2020 che hanno cercato di invertire il flusso dei detenuti privilegiando misure deflative. Nello specifico, i due articoli si riferiscono alla possibilità di applicare la detenzione domiciliare per residui pena inferiori ai 18 mesi, semplificando, da un lato, la procedura d'accesso per velocizzarne l'efficacia (restano esclusi i detenuti che stanno scontando una pena per i reati previsti dall'art. 4bis OP, i reati più gravi e relativi alla criminalità organizzata e quelli che avevano partecipato alle rivolte delle settimane

precedenti) ma complicandola, dall'altro, con l'introduzione del braccialetto elettronico per pene più lunghe di sei mesi. Inoltre garantiscono la possibilità di usufruire di licenze della durata di 75 giorni per i semiliberi, in modo da tenerli lontani dal carcere nell'attesa di valutare l'evolversi della situazione sanitaria. (In merito all'inadeguatezza del DL così come formulato a raggiungere risultati utili a gestire adeguatamente l'emergenza covid-19, la Garante ha preso posizione attraverso un comunicato stampa congiunto con la Camera Penale di Brescia e con una lettera al Ministro della Giustizia sottoscritta dalle realtà territoriali che si occupano di carcere (entrambi i documenti sono allegati alla presente relazione; All. n. 9, All. n. 10)

- 3) Al documento della Procura Generale della Corte di Cassazione, datato 1 aprile 2020, avente ad oggetto alcune importanti osservazioni in tema di riduzione della presenza carceraria durante l'emergenza coronavirus. Il documento pone l'attenzione sulla gestione delle misure cautelari e sull'esecuzione delle pene detentive "nuove". In un passaggio di apertura del testo in questione si legge: *"L'emergenza Coronavirus costituisce un elemento valutativo nell'applicazione di tutti gli istituti normativi vigenti e ne rappresenta un presupposto interpretativo necessario"*. Viene poi ricordato che la L. n. 47/2015 già restringeva significativamente, rispetto al passato, l'ambito di applicazione della custodia cautelare in carcere delineando *"situazioni soggettive di inapplicabilità della misura fondate su ragioni di età, familiari e di salute, superabili solo in presenza di motivata eccezionalità delle esigenze cautelari"* nelle quali il rischio da contagio Covid-19 può essere certamente preso in considerazione. Del reso, ricorda ancora il Procuratore Generale Giovanni Salvi – firmatario del documento - il carcere per il nostro sistema processuale deve costituire l'*extrema ratio* e per ridurre in breve tempo il numero di detenuti auspica un ricorso massiccio all'applicazione provvisoria delle misure alternative, essendo consapevole dei limiti insiti nella normativa d'emergenza e in quella penitenziaria. In un passaggio importante giunge anche ad ipotizzare l'applicazione della misura dell'affidamento in prova in presenza del solo requisito della abitazione (senza dunque che sia previsto un programma di trattamento, condizione fino ad oggi imprescindibile ma che- sottolinea il Procuratore Generale - *"sarebbe oggi e si teme anche in futuro a breve medio termine, di difficile attuazione"*).
- 4) Al Parere del Consiglio Superiore della Magistratura sul decreto-legge n. 18/2020, in cui il Consiglio «auspica soluzioni volte a ridurre il sovraffollamento delle carceri, ivi compresi interventi volti a differire per la durata dell'emergenza, l'ingresso in carcere di condannati a pene brevi per reati non gravi».

5) Al Decreto Legge 10 maggio 2020 n. 29 che interviene in tema di “misure urgenti in materia di detenzione domiciliare o differimento dell'esecuzione della pena, nonché in materia di sostituzione della custodia cautelare in carcere con la misura degli arresti domiciliari, per motivi connessi all'emergenza sanitaria da COVID-19, di persone detenute o internate per delitti di criminalità organizzata di tipo mafioso, terroristico e mafioso, o per delitti di associazione a delinquere legati al traffico di sostanze stupefacenti o per delitti commessi avvalendosi delle condizioni o al fine di agevolare l'associazione mafiosa, nonché di detenuti e internati sottoposti al regime previsto dall'articolo 41-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, nonché ma anche in materia di colloqui con i congiunti o con altre persone cui hanno diritto i condannati, gli internati e gli imputati”.

La possibilità che i colloqui possano riprendere di persona (con tutta una serie di restrizioni e precauzioni) costituisce, senza dubbio, un importante segnale di ritorno a una forma di *normalità*, seppur diversa da come la si intendeva nel tempo pre covid-19.

Tuttavia, l'auspicio è che le competenze tecnologiche acquisite dal sistema carcere in questi mesi non vadano perdute: la possibilità di effettuare videochiamate attraverso i sistemi di skype e whatsapp rappresenta una notevole e significativa risorsa sia per il mantenimento dei percorsi scolastici e delle interazioni con il mondo del volontariato - almeno fino ad una riapertura che permetta lo svolgimento di percorsi di persona – sia per immaginare nuove forme di trattamento inframurario che possano avvalersi delle potenzialità educative di strumenti fino ad ora difficilmente accessibili in istituto.

A corollario di tali strumenti vengono emanate da parte del DAP – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria numerose Circolari contenenti direttive per gli Istituti in tema prevenzione del contagio e gestione dell'emergenza:

- Circolare D.A.P. 22 febbraio 2020: "Raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio del coronavirus"
- Circolare D.A.P. 25 febbraio 2020: "Ulteriori indicazioni per la prevenzione del contagio da coronavirus"
- Circolare D.A.P. 26 febbraio 2020: "Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da Coronavirus (Covid 19) presso le sedi del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria"
- Circolare D.A.P. 10 marzo 2020: "Prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Ulteriori indicazioni per il personale di Polizia Penitenziaria"

- Circolare D.A.P. 11 marzo 2020 a Provveditori, a Direttori e Comandanti a seguito delle rivolte e delle proteste nelle carceri
- Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: "Colloqui a distanza per motivi di studio ed utilizzo della posta elettronica. Attuazione negli Istituti Penitenziari delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19"
- Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: "Disposizioni in merito ai colloqui visivi e telefonici dei detenuti in Alta Sicurezza"
- Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: "Colloqui a distanza per motivi di studio ed utilizzo della posta elettronica. Attuazione negli Istituti Penitenziari delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19"
- Circolare D.A.P. 12 marzo 2020: "Disposizioni in merito ai colloqui visivi e telefonici dei detenuti in Alta Sicurezza"
- Circolare D.A.P. 13 marzo 2020: "Ulteriori indicazioni operative per la prevenzione del contagio da coronavirus negli istituti penitenziari"
- Circolare D.A.P. 20 marzo 2020: "Indicazioni per la prevenzione della diffusione del contagio da coronavirus. Seguito a circolare 13 marzo 2020"
- Circolare D.A.P. 21 marzo 2020: "Colloqui detenuti con i propri familiari"

Di particolare rilievo risultano quelle relative all'utilizzo di colloqui a distanza per garantire la continuità nello studio e il completamento degli anni scolastici, alla stregua di quanto previsto per gli studenti della società esterna. Tale modalità operativa, tuttavia, non è stata di facile applicazione all'interno degli Istituti per ragioni logistiche, spesso legate anche alla carenza della strumentazione necessaria. Anche in questo caso il Garante Nazionale ha ricordato come sia assolutamente fondamentale tutelare il diritto allo studio dei detenuti anche attraverso l'implementazione di percorsi basati sulla didattica a distanza.

Con riguardo ai colloqui interrotti dal D.L 11/2020, si ricorda come siano stati introdotti correttivi quali le videochiamate (che di fatto sostituiscono i colloqui di persona nel numero e nella durata) e sia stata data la possibilità ai detenuti di telefonare tutti i giorni, anche prevedendo una semplificazione della procedura per l'autorizzazione a chiamare un determinato numero.

Anche in questo caso, la possibilità di effettuare videochiamate non è stata attivata in concomitanza della chiusura dei colloqui, come avrebbe dovuto essere, a causa della necessità di reperire la strumentazione necessaria e allestire le postazioni all'interno dei singoli istituti che, a livello nazionale, hanno raggiunto l'obiettivo con tempi e modalità diverse.

Per quanto riguarda Brescia, in entrambi gli istituti è oggi possibile per i detenuti effettuare videochiamate (a Nerio Fischione sono 9 le postazioni predisposte, 5 con pc per l'utilizzo di Skype e 4 con smartphone per l'uso delle videochiamate whatsapp mentre a Verziano è stata allestita una postazione fissa alla quale si aggiunge la disponibilità di tre smartphone per le chiamate whatsapp).

La possibilità di videochiamare ha raggiunto l'obiettivo di mitigare, almeno in parte il distacco forzato anche permettendo ai detenuti di entrare virtualmente nei luoghi domestici e *incontrare* familiari che non vedevano da tempo a colloquio, per ragioni diverse (si pensi ad esempio a parenti anziani o a neonati che non sempre vengono accompagnati al colloquio inframurario).

#### **4) I contagi in carcere**

Nonostante la tempestiva chiusura degli Istituti nei confronti del mondo esterno, purtroppo, il virus è riuscito ad entrare (del resto era inverosimile ritenere che il solo isolamento, tra l'altro non assoluto dal momento che il personale penitenziario è stato ovviamente sempre costretto a proseguire la propria attività in presenza, potesse preservare l'ambiente dal contagio).

Al 15 aprile 2020, il Garante Nazionale, nel *Bollettino n. 23* dà conto del fatto che *“105 [sono] le situazioni di positività che attualmente riguardano le persone detenute (11 di esse risultano ospedalizzate); due i morti e 19 i guariti. I numeri si addensano sempre attorno a tre o quattro Istituti del Nord Italia, dove si sono evidenziati alcuni focolai specifici, mentre in ben 11 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta) e nella Provincia autonoma di Bolzano non si registra alcun caso. Molta attenzione va data ai lavoratori, essendo ormai 209 il numero di coloro che sono rimasti contagiati, nella stragrande maggioranza appartenenti alla Polizia penitenziaria (204); due i decessi e sei le guarigioni.”*. Nel Bollettino più recente, quello del 15 maggio, il Garante Nazionale informa circa l'aumento, seppur contenuti, dei contagi: 159 casi tra la popolazione penitenziaria (più un ulteriore decesso di persona che aveva contratto il virus in carcere e, scarcerata per tale ragione, è deceduta in ospedale) e 215 casi tra il personale (prevalentemente agenti di Polizia Penitenziaria), ma, sottolinea come i contagi fra i detenuti siano in ascesa.

A Brescia, alla data del 30 aprile 2020, i tamponi effettuati risultavano 382 (detenuti, amministrazione e polizia penitenziaria) di cui 5 positivi (una persona detenuta presso la CR di Verziano e 4 persone tra il personale penitenziario). A questi numeri si è purtroppo aggiunto il decesso del Dott. Salvatore Ingiulla, operante in entrambi gli istituti. Tuttavia, l'attento monitoraggio della situazione da parte

dell'area sanitaria ha permesso di mantenere in sicurezza personale e detenuti, adottando tutte le procedure previste per la prevenzione e, a contagio avvenuto, per la quarantena.

La scomparsa del Dott. Salvatore Ingiulla ha costituito un momento di estremo dolore per il personale penitenziario, per i detenuti (che nell'incontro con lui avevano sempre potuto contare sulla sua estrema professionalità, oltre che sulla sua capacità di curare il corpo dell'uomo guardando anche alle ferite del cuore e dello spirito) e per tutte le persone che, come la Garante, hanno avuto la fortuna di poterlo conoscere ed apprezzare come medico e come uomo.

Il Garante Nazionale mette, inoltre, in guardia sul rischio di calcolare in difetto i decessi fra i detenuti, proprio a causa del fatto che, venendo scarcerati per il virus, in caso di decesso non si riconduca – come si dovrebbe – la morte al contesto carcerario.

Nonostante i numeri sopra richiamati non destino particolare allarme, non si può dimenticare che le condizioni di sovraffollamento di cui si è ampiamente detto costituiscono ancora un elemento di serio rischio di impennata della curva dei contagi fra la popolazione reclusa. Per tale ragione, con l'avvicinarsi di una possibilità di “fase due” anche per il carcere, è indispensabile che l'attenzione rimanga sempre alta, affinché *“tutti gli operatori, e in particolare quelli di Polizia penitenziaria che hanno un contatto diretto nelle sezioni detentive, siano adeguatamente forniti di dispositivi di protezione individuale, nonché di supporto in un periodo particolarmente difficile”* (Garante Nazionale, Bollettino 32).

Proprio con riferimento alla situazione di particolare difficoltà affrontata dalla Polizia Penitenziaria fin dall'inizio della Pandemia, l'Ente di Assistenza per il Personale dell'Amministrazione Penitenziaria, intervenuto con circolare a firma dell'allora Presidente Francesco Basentini in data 15 aprile 2020, ha disposto un sussidio per tutti gli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria e al personale civile dell'Amministrazione che abbiano contratto il virus a partire dal 1° febbraio 2020. In base a quanto previsto dalla circolare, il sostegno economico è distribuito in maniera progressiva sulla base della gravità della situazione affrontata.

## **5) Azioni della Garante nel periodo di emergenza (1 Febbraio 2020- 15 Maggio 2020)**

Con riguardo ai detenuti dei due istituti cittadini, avendo dovuto interrompere i colloqui personali in ossequio alle richieste di legge e su accordo con la Direzione per garantire una maggior sicurezza per detenuti, la Garante ha sperimentato altre modalità per rendersi reperibile. Nello specifico:

- 1) si è attivata fin dall'inizio della pandemia garantendo ai detenuti la possibilità di essere raggiunta via email per ogni necessità (grazie alla disponibilità dell'area trattamentale a fare da tramite);
- 2) ha raggiunto i detenuti - singolarmente o in gruppo - via lettera o attraverso scritti fatti circolare nelle sezioni dalle aree trattamentali dei due istituti;
- 3) è rimasta in contatto telefonico con un cospicuo numero di familiari al fine di informarli circa l'andamento della situazione inframuraria;
- 4) ha mantenuto contatti telefonico con i detenuti usciti dal carcere in misura alternativa in modo da garantire la prosecuzione dei rapporti iniziati durante la detenzione.

Con riguardo alle necessità di raccordo con gli enti locali per il coordinamento delle azioni in risposta all'emergenza Covid -19 la Garante:

- 1) ha mantenuto contatti inizialmente quotidiani, in seguito frequenti (comunque almeno settimanali) con la Direzione degli istituti e con l'area trattamentale, con il Tribunale di Sorveglianza e con la Camera Penale di Brescia.
- 2) Ha partecipato alle attività di rete messe in campo dalla Coop. Bessimo per l'ampliamento e la gestione delle disponibilità alloggiative da destinare a persone segnalate dal carcere perché in possesso dei requisiti richiesti per l'applicazione delle misure alternative.  
La rete straordinaria, gestita dalla Cooperativa Bessimo (già capofila de progetto "Vale la pena 2019") ha coinvolto: Coop. Calabrone, Coop. Contatto, Associazione carcere e Territorio, Associazione Volca, Associazione Fi.Li, Casa Emmaus, garantendo – come detto - l'ampliamento dei posti disponibili da 17 a 29.
- 3) Ha partecipato, in data 19 marzo, al tavolo tecnico regionale sulla situazione carceraria, presieduto dalla Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Milano, Dott.ssa Giovanna Di Rosa, alla presenza della Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Brescia dott.ssa Monica Lazzaroni, dei Direttori degli istituti di pena della Lombardia, dei Garanti territoriali e di quello regionale oltre che a numerose realtà del terzo settore e della Curia.

- 4) Ha mantenuto contatti periodici con singoli Garanti, con la Conferenza Nazionale dei Garanti e con l'Ufficio del Garante Nazionale, al fine di aggiornare sulla situazione penitenziaria bresciana e individuare criticità comuni o buone prassi provenienti da altri territori.
- 5) Ha mantenuto contatti periodici con il gruppo di esperti in materia di detenzione degli stranieri (Foreign National Experts Group) facente capo alle organizzazioni Europris (European Organisation Of Prison And Correctional Services) e CEP (Confederation of European Probation) al fine di confrontarsi su possibili buone prassi in tema di gestione dei detenuti, in particolare quelli stranieri, impossibilitati ad usufruire della possibilità di rientro nel proprio Paese d'origine, garantita dal trasferimento in base alle EU FD 829, 909 , 947.
- 6) Ha svolto opera di intermediazione per il reperimento di DIP da donare al carcere e per interventi di sanificazione dei locali.
- 7) Ha creato, in collaborazione con l'Associazione Carcere e Territorio, il progetto "Piazza della Libertà": uno spazio virtuale grazie al quale i detenuti potessero restare in contatto con il mondo esterno. L'idea sulla quale si è sviluppato il progetto è stata quella di partire dal concetto di "*detenzione domiciliare forzata*" a cui tutti si sentivano sottoposti a causa del lockdown per sviluppare un dialogo con i detenuti, persone che bene conoscono il significato di privazione della libertà. È stata messa a disposizione una mail alla quale chiunque poteva scrivere, il materiale raccolto veniva consegnato all'area trattamentale che provvedeva ad esporlo in apposite bacheche in sezione e a rimandare via mail le riflessioni dei detenuti su quanto ricevuto, il tutto in modo anonimo. Il dialogo nella piazza virtuale procede ancora e ha coinvolto persone di fasce d'età molto diverse fra loro: abbiamo ricevuto disegni di bambini della scuola primaria, contributi di studenti più grandi e poesie e scritti di persone adulte. Si è trattato di un piccolo tentativo di non far venire del tutto meno le attività che in carcere prevedono l'incontro con i volontari e con persone che provengono dall'esterno, cercando di affrontare il tema di ciò che ci unisce, piuttosto di ciò che ci divide.

Partendo dalla medesima volontà di alleviare l'isolamento dei detenuti, vale la pena ricordare l'importante gesto degli studenti dell'IIS Tartaglia Olivieri – Liceo Artistico che, in questo tempo di didattica a distanza, coinvolti in un progetto internazionale sul tema della quarantena, hanno deciso di dedicare il risultato del loro lavoro proprio alle persone recluse nei due istituti di Brescia.

La consegna, per gli studenti, è stata quella di creare cartoline d'artista, espressione della solitudine e dell'isolamento sperimentato fino al 18 maggio dalla società esterna, per inviarle digitalmente a una piattaforma online.

Gli alunni di 5^H Arti Figurative hanno però espresso il desiderio di spedire materialmente le cartoline nei due istituti penitenziari per esprimere la loro solidarietà a chi, a causa del Covid-19, vive la privazione della libertà con ancora più fatica di sempre: l'amministrazione penitenziaria, il personale e i detenuti con le rispettive famiglie.

La classe, da tempo coinvolta dalla professoressa Dania Zanotto in un percorso di Educazione civica che li ha portati a collaborare alla realizzazione del *Libro Universale dei diritti umani*, ha avuto modo di svolgere un percorso di riflessione sui temi della giustizia e della pena nella nostra Costituzione.

La pandemia ha impedito l'ultima tappa – un convegno cittadino al quale studenti e detenuti avrebbero dovuto partecipare – si realizzasse ma questo non ha fatto venir meno l'interesse e la voglia di conoscere e comprendere; è stato quindi spontaneo per gli studenti pensare di spedire le cartoline nei due II.PP.

A questa iniziativa hanno chiesto di poter aderire anche gli studenti di 3^H arti Figurative e alcuni studenti di 5^A Serale.

La collaborazione con il Liceo Artistico è nata quattro anni fa, con l'apertura del corso DAL SEGNO AL DISEGNO (ampliamento dell'offerta formativa in carcere), gestito dalla Prof. Dania Zanotto. Grazie alla collaborazione tra Garante, Camera Penale e istituto scolastico, gli studenti del corso di Disegno di Canton Mombello e Verziano hanno avuto la possibilità di esporre i loro elaborati lavoro in varie sedi del territorio

## **6) Azioni della Garante nel periodo precedente all'emergenza Covid -19 (1 gennaio 2020 – 22 febbraio 2020)**

L'anno 2020 è iniziato con la pianificazione di una serie di attività, in parte portate a termine e in parte sospese a febbraio, e con l'avvio dei consueti colloqui singoli in entrambi gli II.PP (47 in totale, svolti fino al 12 febbraio).

- 1) In particolar modo, grazie alla collaborazione con Casa della Memoria, Associazione Carcere e Territorio e Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli studi di Brescia, è stato possibile organizzare a Nerio Fischione, in concomitanza con i giorni della memoria, un ciclo formativo dedicato ai Giusti di tutto il mondo, alla Shoah degli internati militari e alla cultura ebraica, comprendente 5 incontri di cui i primi due di preparazione, gestiti internamente con l'analisi di documenti e materiale audiovisivo e i restanti 3 organizzati come di seguito:
  - **Shoah e Memoria. Ebrei, leggi razziali, Giusti tra le Nazioni** - relatrice Emanuela Zanotti, giornalista e scrittrice
  - **Internati militari e dignità umana**, presentazione del video Guida di Hammerstein, relatore Rolando Anni, Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia
  - **Un viaggio nel mondo ebraico** - Concerto del gruppo Klezmerim

Importante è stata la testimonianza del Dott. Manlio Milani che, dialogando con i partecipanti del gruppo P4HR, è riuscito come sempre a trasmettere la passione e il profondo rispetto per la Verità che da sempre lo contraddistinguono.

A conclusione di questo percorso avrebbe dovuto avere luogo l'inaugurazione del Giardino dei Giusti nella biblioteca di Nerio Fischione, alla presenza di rappresentanti dell'Associazione Gariwo.

Il Giardino dei Giusti è stato pensato come uno spazio simbolico, rappresentato da una sezione della biblioteca inframuraria, da dedicare alla memoria dei Giusti della storia, che i detenuti stessi dovranno *coltivare* attraverso l'ampliamento dei volumi sul tema e il reperimento di sempre nuove fonti per approfondire l'argomento.

Purtroppo, l'avvento della pandemia non ha permesso di concludere il percorso che si è interrotto subito dopo l'incontro con il Pof. Anni. Sarà comunque cura di tutti i Partner del progetto concludere il cammino non appena possibile.

2) Il 22 febbraio 2020, si è svolto presso la CR di Verziano il Coffee Morning in occasione della giornata internazionale dell'inclusione sociale. Grazie alla consueta disponibilità organizzativa di Nitor, Acquolina in Bocca e Magazzini del Caffè, è stato possibile ospitare nella palestra dell'istituto circa un centinaio di persone della società esterna per condividere con loro alcune riflessioni formulate dai detenuti durante gli incontri del gruppo P4HR, di Zona 508 e degli studenti, sempre sul tema dei Diritti Umani.

La modalità di interazione è stata differente rispetto a quella delle precedenti edizioni e ha permesso di ottenere una maggior partecipazione dei presenti: grazie all'allestimento specifico dei tavoli, è stato chiesto ai partecipanti di lasciare dei messaggi relativi alla esperienza che stavano vivendo, in modo da poterli utilizzare come punto d partenza per le discussioni interne al gruppo. I messaggi lasciati sono stati davvero molti e profondi, ma il coffee morning ha segnato l'ultimo giorno di attività regolare dell'Istituto di Verziano. Dal giorno seguente, a causa del rischio contagio, non è più stato possibile entrare in istituto e svolgere attività di gruppo.

## Conclusioni

La presente relazione chiude il periodo di cinque anni di mandato di Garante delle Persone Private della Libertà Personale che ho avuto il piacere di svolgere per il Comune di Brescia. Per tale ragione, desidero condividere alcune brevi riflessioni conclusive sull'esperienza.

Nella presente relazione e nelle precedenti ho sempre dato conto di numeri e di percentuali, di nazionalità, di età e di genere, di inadeguatezza di spazi nei quali le persone detenute sono oggi costrette a vivere – a Brescia e in tutta Italia - di norme datate e delle loro più recenti modifiche, di elementi oggettivi che aumentano o diminuiscono il rischio di una possibile recidiva. Tutto ciò, perché cercare di raccontare una realtà da un punto di vista terzo vuol dire questo. Ma anche perché le storie personali non sono facilmente verificabili e, quindi, non possono rappresentare il cuore di una narrazione che deve tentare di essere il più oggettiva possibile.

Tuttavia, ora che il mandato volge al termine, i numeri delle persone incontrate in carcere (che in 5 anni sono davvero tante) tornano nella mente come volti, nomi, in storie di vita che meriterebbero di essere raccontate una ad una perché, proprio nell'ascolto dei dettagli, si coglie l'inevitabilità che, a volte, caratterizza l'evolversi del percorso verso il carcere.

Ed è proprio nella percezione di quell'inevitabilità che, sempre a volte, viene spontaneo chiedersi che ruolo abbia avuto la società nel raggiungimento del finale della storia: le istituzioni ma anche le singole persone che si sono trovate, in qualche momento, sulla strada di quei numeri riportati nelle relazioni.

Non vi è in questa riflessione nessuna volontà di giustificare la devianza o di sottovalutare la sofferenza delle vittime ma solo la necessità di comprendere quanto margine di azione abbia la società, quanto ne abbia ciascuno di noi, per fare in modo che il finale di certe storie non sia già scritto in modo definitivo, magari fin dall'adolescenza.

Non sfugge a chi scrive che c'è, da sempre, chi fa della devianza una scelta di vita, alla ricerca di guadagni facili ed emozioni forti, ma le storie che stanno dietro a quei numeri di cui le pagine delle relazioni sono piene parlano anche di altro. Raccontano di persone che se potessero cambiare le scelte del passato lo farebbero senza condizioni, di donne vittimizzate per anni, nella famiglia di origine e in quella che a fatica si sono riuscite a costruire prima di entrare in carcere, di figli che soffrono la

detenzione dei genitori, di giovani vite buttate per la droga, ancora prima di delinquere, di persone che sentono il bisogno – quello reale, che esce improvvisamente dal cuore e non ha filtri – di chiedere scusa alle vittime, in qualunque modo, e raccontano molto altro ancora.

Ed è proprio ascoltando quelle persone, guardando quei volti e sforzandosi di ricordare tutti i loro nomi che capita, sempre a volte, di uscire dal carcere chiedendosi se non sia arrivato il momento di immaginare qualcosa di meglio, qualcosa di più efficace per restituire alla collettività quel “capitale umano” (come piaceva definire i detenuti al Sig. Angelo Canori, storico volontario penitenziario di Brescia e mia guida fin dai primi ingressi in carcere nel lontano 1996) che, non più un numero di una statistica penitenziaria, avrebbe ancora molto da dare.

Allora non mi resta che ringraziare sinceramente, una per una, con i nomi nella mente e nel cuore, tutte le persone ancora recluse o passate nei due istituti, che negli anni hanno deciso, per scelta - o per mancanza di scelta migliore – di condividere con me un pezzo del loro cammino: mi piacerebbe essere stata per qualcuna utile, per la maggior parte non del tutto inutile. Per certo, a tutte, ho sempre dato un nome.

Allo stesso modo, sono grata a tutto il personale penitenziario – civile e di polizia- con il quale ho avuto la possibilità di interagire positivamente per tutto il periodo del mandato, sia sul piano umano sia su quello professionale: se qualche risultato potesse essere ricondotto a un mio intervento, certo non sarebbe mai stato raggiunto senza la condivisione e la collaborazione con la Direzione, la Polizia Penitenziaria e tutto il personale delle aree trattamentali e di quelle sanitarie. Un ringraziamento speciale e un saluto va al Dottor Salvatore Ingiulla, per aver reso il carcere un luogo migliore e per avermi dato la possibilità di assistere da vicino. Sarà impossibile abituarsi alla sua assenza.

Con uno sguardo al mondo libero, il sincero ringraziamento va a tutte le realtà con le quali mi è stato possibile agire mutuamente: associazioni di volontariato, mondo della cooperazione, mondo dell'imprenditoria, mondo scolastico, enti religiosi e singoli cittadini che hanno deciso di lavorare insieme per promuovere una modalità diversa di esecuzione penale: più rispettosa dei diritti Umani, meno carcerocentrica e più rivolta al territorio.

In ultimo, ma non per importanza, sento di dover ringraziare il Sindaco Emilio Del Bono e tutto il Consiglio Comunale di Brescia per avermi dato la possibilità di operare come Garante. Pure in questo caso, per alcuni è stata una scelta, per altri no, ma il confronto a volte acceso con chi la scelta non l'ha avuta è stato, per me, comunque, esperienza positiva per rimettere in discussione – anche se non necessariamente per cambiarle - convinzioni costruite nel tempo che, se non periodicamente riviste

in ragione delle mutevoli caratteristiche della società odierna, rischierebbero di diventare preconcette e poco sostenibili.

Mi piace chiudere questa breve riflessione con le parole che una detenuta ha rivolto agli anonimi di “Piazza della Libertà” cercando di infondere loro, da un contesto *vero* di privazione della libertà, speranza e serenità nei confronti di un altro contesto di privazione della libertà – un po’ meno vero – nel quale oggi molti sentono di essere costretti a vivere a causa del Covid- 19.

Nel decalogo di suggerimenti per vivere meglio questo periodo Anna (nome di fantasia) conclude scrivendo:

“ E comunque non preoccupatevi perché:

Nessuna cosa molto molto bella

o molto molto brutta

dura molto molto a lungo”.

A handwritten signature in black ink, reading "Alice Ruggieri". The signature is written in a cursive, flowing style.

## Allegati

All. n. 1 – Agenda garante

All. n. 2 – Accordo di Collaborazione con AIB

All. n. 3 – Progetto *Vale la Pena*

All. n. 4 – Comunicato stampa Garante e detenuti, 10 marzo 2020

All. n. 5 – OMS – Gestione del rischio Covid- 19 in carcere. 15 marzo 2020

All. n. 6 – Prison Reform International, prevenzione in carcere – 16 marzo 2020

All. n. 7 – CPT- Principi per il trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia da Coronavirus. 23 marzo 2020

All. n. 8 – Michelle Bachelet – UN HCHR. 25 marzo 2020

All. n. 9 – Comunicato congiunto Camera Penale e Garante

All. n. 10 – Lettera al Ministro della Giustizia

# AGENDA GARANTE 2019

## GENNAIO

8 gennaio	P4HR Nerio Fischione e colloqui
9 gennaio	P4HR Verziano e colloqui
14 gennaio	Incontro con studenti in ACT
15 gennaio	Incontro Pres Cons Com Incontro con commissione diocesi P4HR Nerio Fischione e Colloqui
16 gennaio	P4HR e colloqui a Verziano
22 gennaio	Incontro con servizio anagrafe + P4HR a Nerio Fischione e colloqui
23 gennaio	P4HR a Verziano con la presenza di studenti del Liceo Sc. Moretti di GVT
29 gennaio	P4HR a Nerio Fischione e colloqui
30 gennaio	P4HR a Verziano e colloqui

## FEBBRAIO

5 febbraio	P4HR a Nerio Fischione e colloqui
6 febbraio	P4HR a Verziano e colloqui
9 febbraio	Istituto Comprensivo Villa carcina
11 febbraio	Conferenza stampa per convenzione AIB
13 febbraio	Con garante regionalea Nerio Fischione + P4HR e colloqui a Verziano
15 febbraio	ITIS Gardone VT
20 febbraio	P4HR a Verziano e colloqui + conferenza stampa UISP
26 febbraio	P4HR a Nerio Fischione e colloqui
27 febbraio	P4HR a verziano e colloqui

## MARZO

5 marzo	P4HR a Nerio Fischione e colloqui
6 marzo	P4HR a Verziano – Casa del Brel
8 marzo	Conferenza stampa coffee morning
12 marzo	Scuola Marcheno
13 marzo	P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui
19 marzo	Conferenza stampa film Cucchi
20 marzo	P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui
21 marzo	Concerto legalità in carcere
26 marzo	Seminario in Università
27 marzo	Incontro Garanti a Roma
29 marzo	Scuole Marcheno
30 marzo	Coffee morning Nerio Fischione

## APRILE

2 aprile	Consortile tavernole
3 aprile	Detenuti P4HR di Nerio Fischione in Università a lezione
8-9-10 aprile	Granada
12 aprile	Genitori Marcheno

15 aprile Colloqui a Nerio Fischione  
16 aprile Giornata esecuzione penale responsabile  
17 aprile P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
18 aprile Funzione religiosa a Nerio Fischione  
21 aprile S. messa di Pasqua a Verziano  
24 aprile P4HR a Nerio Fischione e a Verziano + colloqui  
26 aprile Scuole Bovegno e Collio  
29 aprile ITIS Gardone VT + carcere a Verona

## MAGGIO

2 maggio Feralpi  
3 maggio Concerto a Verziano  
6 maggio Incontro ISFOR  
8 maggio AIEA + PPA a Nerio Fischione e Verziano + studenti  
10 maggio Bicocca lezione Radicalizzazione  
15 maggio P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
18 maggio Film a Nerio Fischione  
22 maggio Incontro S. M. a Verziano + P4HR a Nerio Fischione  
23 maggio Cascina Riscatto – Ortolibero  
24 maggio Seminario Unibs  
25 maggio Film a Nerio Fischione  
29 maggio P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
31 maggio Cena a Verziano + colloqui

## GIUGNO

1 giugno Film a Nerio Fischione  
4 giugno Cinema Eden  
5 giugno P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
19 giugno P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
20 giugno Cinema Eden per Lyria  
21 giugno Conferenza stampa  
25 giugno P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
28 giugno Incontro AIB

## LUGLIO

1 luglio S. Messa patrono Pol. Pen.  
3 luglio Incontro garanti a Milano  
8 luglio Roma per Decisioni Quadro  
10 luglio P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
17 luglio P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
24 luglio P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui  
31 luglio P4HR a Nerio Fischione e Verziano + colloqui

## AGOSTO

29 agosto Colloqui a Verziano  
30 agosto Colloqui a Nerio Fischione

## SETTEMBRE

10 settembre	P4HR a Nerio Fischio e Verziano + colloqui
16 settembre	Incontro AIB
20 – 21 settembre	ESC Conference – Ghent
24 settembre	P4HR a Nerio Fischio e Verziano + colloqui
27 settembre	Area sanitaria Nerio Fischione

## OTTOBRE

4 ottobre	Incontro Garanti
9 ottobre	Colloquio in ufficio
10 ottobre	Colloqui a Verziano
14 ottobre	Plesso Pirandello
18 ottobre	Scuola Virgilio
22 ottobre	Tribunale di Sorveglianza
23 ottobre	Incontro organizzativo pacchi di Natale
28-29 ottobre	Doha Conference

## NOVEMBRE

5 novembre	Incontro operatori in ufficio
7 novembre	Incontro con avv per caso di Verziano
13 novembre	Docufilm Corte Cost a Verziano
15 novembre	Assemblea garanti Roma
19 novembre	Farnesina
20 novembre	Colloquio det dom in ufficio
21 novembre	Conferenza stampa pacchi di Natale
30 novembre	Libro universale dei diritti umani a Verziano

## DICEMBRE

2 dicembre	Incontro Rotary Rodengo Saiano
5 dicembre	Regina di cuori
9 dicembre	Scuola Chizzolini
12 dicembre	Scuola Chizzolini + P4HR a Nerio Fischio e Verziano + colloqui
16 dicembre	Utente in ufficio
17 dicembre	Scuola Chizzolini
20 dicembre	Consegna pacchi di Natale a Nerio + Colloqui Nerio Fischione
22 dicembre	Santa messa del Vescovo a Nerio Fischione
23 dicembre	Consegna pacchi di Natale a Verziano + colloqui
25 dicembre	Santamessa di Natale a Verziano
27 dicembre	Colloqui a Verziano
28 dicembre	Colloqui a Nerio Fischione

## Accordo di Collaborazione

### Tra

- **l'Associazione Industriale Bresciana**, (di seguito anche AIB), con sede in Via Cefalonia, 60, Brescia, rappresentata dal Presidente Giuseppe Pasini

### E

- **il Tribunale di Sorveglianza**, in persona del Presidente, dottoressa Monica Lazzaroni
- **gli Istituti di pena bresciani**, in persona della Direttrice, dottoressa Francesca Paola Lucrezi
- **l'Ufficio del Garante dei Detenuti di Brescia**, in persona della Garante, dottoressa Luisa Ravagnani

### PREMESSO CHE

- AIB, con la Presidenza in corso, ha istituito la Delega alla Legalità;
- la legalità è un tema centrale per AIB, nel suo ruolo di attore sul territorio e portatore di un sistema etico-valoriale fondante sia del fare impresa, sia della società civile;
- la legalità è un tema imprescindibile per l'impresa, attorno al quale gravitano inscindibilmente valori cardine quali la libera concorrenza sui mercati, lo sviluppo equilibrato del sistema economico, l'attrattività e la competitività del territorio, la sostenibilità ambientale, il benessere collettivo;
- tra i valori della legalità assume rilevanza la sicurezza del territorio per i suoi abitanti e per le imprese che vi operano;
- il lavoro è uno strumento trattamentale riconosciuto dal dettato costituzionale e dai principi fondativi dell'ordinamento penitenziario;
- Il lavoro, come previsto dall'ordinamento penitenziario, è strumento fondamentale per il reinserimento sociale delle persone in esecuzione penale e il tirocinio costituisce parte integrante di tale percorso;
- la normativa penitenziaria auspica l'ingresso in carcere della comunità esterna e di tale componente il mondo imprenditoriale costituisce elemento di particolare rilievo e significato per l'attuazione dei percorsi trattamentali;
- AIB condivide l'assunto secondo il quale, le strategie di inclusione sociale, sviluppate in una cornice di rispetto delle regole e condivisione dei principi di legalità, contribuiscono a ridurre il rischio di recidiva e ad innalzare i livelli di sicurezza generale del territorio;

- AIB riconosce l'importanza di sostenere percorsi di inclusione sociale per le persone in esecuzione penale verso cui indirizzare una concreta attenzione, volta a promuovere opportunità di reinserimento nel tessuto comunitario bresciano e con finalità di acquisizione dell'autonomia individuale;

## **TUTTO CIO' PREMESSO**

### **le Parti sottoscrittrici**

## **CONVENGONO**

di attivare, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, le seguenti sinergie operative.

### **1. Impegni di AIB**

#### *1.1 Tirocini di reinserimento sociale*

AIB si impegna a promuovere presso i propri Iscritti la realizzazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia delle persone in esecuzione penale presso la Casa Circondariale Nerio Fischione e la Casa di Reclusione di Verziano, valutate idonee dall'Equipe trattamentale del Carcere e dal Tribunale di Sorveglianza di Brescia.

I tirocini si svolgeranno nelle aziende associate, sotto la diretta responsabilità formativa dei tutor individuati dalle aziende stesse, nel rispetto della L.R. n. 22/2006, della Delibera di Regione Lombardia n.5451/2016 e della Normativa penitenziaria pertinente.

Al fine di favorire il positivo avvio della sperimentazione, AIB si impegna a sostenere i costi dell'indennità di partecipazione del primo tirocinio che verrà attivato.

#### *1.2 Corsi di formazione*

AIB si impegna a realizzare formazione in carcere, a favore di gruppi di detenuti, avvalendosi delle strutture formative di ISFOR -Fondazione AIB, con il contributo dei Giovani Imprenditori di AIB.

La formazione sarà progettata d'intesa con l'Ufficio del Garante dei detenuti e con la Direzione degli Istituti di pena bresciani, tenendo conto dei bisogni formativi della popolazione carceraria e della domanda del mercato del lavoro del territorio.

I costi della formazione saranno sostenuti da AIB, nel rispetto delle risorse stanziare per la attuazione degli impegni di cui al presente Accordo.

#### *1.3 Donazione generi di prima necessità*

AIB si impegna a sensibilizzare le Aziende associate a donare generi di prima necessità a favore dei detenuti degli Istituti di pena bresciani.

A tal fine, si impegna ad aderire alla richiesta di collaborazione del Garante dei detenuti, divulgando alle proprie imprese l'elenco dei generi più necessari.

## **2. Impegni dell'Ufficio del garante dei detenuti di Brescia**

- L'ufficio del Garante dei detenuti si impegna a monitorare l'attuazione del presente accordo di collaborazione al fine di proporre alle Parti eventuali profili di possibile miglioramento delle azioni previste
- Garantisce alle Parti l'attività di consulenza eventualmente necessaria
- Alla scadenza del presente accordo, il Garante redigerà una relazione sull'andamento dell'accordo stesso che renderà disponibile alle parti contraenti ed eventualmente anche all'esterno.

## **3. Impegni degli Istituti di pena di Brescia**

- Gli Istituti penali si impegnano a selezionare le persone da avviare nei percorsi previsti dal presente accordo collaborativo, secondo le previsioni della normativa penitenziaria vigente
- Individuano un referente interno che manterrà i rapporti con le aziende di svolgimento dei tirocini e con le strutture di formazione previste dal presente accordo, garantendo una costante e continuativa disponibilità all'interlocazione e la funzione di tutoraggio dei percorsi avviati all'esterno.

## **4. Impegni del Tribunale di Sorveglianza**

Il Tribunale di Sorveglianza, in conformità alla legislazione vigente, approverà le segnalazioni pervenute dalle Direzioni degli Istituti di pena cittadini previa deliberazione della sussistenza dei presupposti formali e sostanziali.

## **5. Durata della collaborazione**

La presente intesa ha carattere sperimentale e avrà durata per un anno dal giorno della sottoscrizione.

Al termine del periodo di sperimentazione le Parti verificheranno lo stato di attuazione dell'intesa al fine di valutare l'eventuale sottoscrizione di un nuovo accordo, che dovrà comunque essere concertato e sottoscritto in modo esplicito dalle Parti stesse.

Brescia, 11 febbraio 2019

per Associazione Industriale Bresciana  
il Presidente Giuseppe Pasini

per il Tribunale di Sorveglianza di Brescia  
il Presidente, dott.ssa Monica Lazzaroni

per gli Istituti di Pena Bresciani  
la Direttrice, dott.ssa Francesca Paola Lucrezi

per l'Ufficio del Garante dei Detenuti di Brescia  
la Garante, dott.ssa Luisa Ravagnani



**UNIONE EUROPEA**  
Fondo sociale europeo



Regione  
Lombardia



POR 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

**VALE LA PENA 2019**  
ID 1174704

## **IMPLEMENTAZIONE DELLE ACCOGLIENZE ABITATIVE IN HOUSING SOCIALE A BRESCIA**

### **EMERGENZA CORONAVIRUS**

Ad inizio Marzo 2020 la direzione degli IP bresciani, unitamente alla Garante dei diritti dei detenuti e alla Presidente del Tribunale di Sorveglianza, ha chiesto alla Cooperativa di Bessimo, in quanto ente capofila del progetto Vale la Pena 2019, di farsi carico di un lavoro di rete straordinario capace di **umentare sensibilmente il numero di posti letto esterni** disponibili all'accoglienza di detenuti e detenute sprovvisti di domicilio.

L'obiettivo era quello di **deflazionare l'affollamento degli istituti** per permettere alla direzione di liberare spazi dove poter gestire eventuali "isolamenti cautelativi" e, più in generale, offrire ai detenuti un aumento delle opportunità esterne in un momento del tutto particolare e gravoso non solo per la salute pubblica.

La rete di intervento ha fin da subito coinvolto gli enti partner del progetto: la Cooperativa Il Calabrone, la Cooperativa Contatto e l'Associazione Carcere e Territorio allargandosi fin da subito all'Associazione Vol.Ca. all'Associazione Fi.Li. e a Casa Emmaus.

Ogni ente coinvolto ha fornito suggerimenti su come razionalizzare le risorse già disponibili e sulle opportunità di aggiungerne delle altre del tutto nuove. Si sono accorpate le richieste del femminile in un unico alloggio da 5 posti, messi in campo spostamenti di persone già presenti negli alloggi e con condanna terminata, velocizzate alcune uscite già programmate e soprattutto reperiti nuovi posti letto anche in alloggi normalmente utilizzati per altre necessità (percorsi di reinserimento post comunitari o appartamenti riservati ai permessi premio).

**Attraverso questa riorganizzazione si è passati da 17 posti letto disponibili sul progetto Vale la Pena 2019 a 27 posti letto.**

Da mercoledì 11 marzo a venerdì 27 marzo sono state date o reindirizzate 14 disponibilità abitative straordinarie (soprattutto in Detenzione Domiciliare) delle quali 10 per il carcere Nerio Fischione. 4 di queste persone sono state scarcerate al 27/03/2020.

Ad oggi si sta lavorando per poter ottenere altri 3 posti letto per le nuove segnalazioni che probabilmente arriveranno nelle prossime settimane dagli IP. Se dovessero concretizzarsi arriveremmo a **30 posti letto effettivi**.

Nonostante l'assenza di una "selezione" dei detenuti e la mancata condivisione di un patto di accoglienza a causadei tempi "emergenziali" si è provveduto ad **implementare l'impegno degli operatori Housing** per gestire al meglio ogni nuovo ingresso. Per ogni persona accolta si garantisce comunque, oltre all'ospitalità (posto letto in appartamento condiviso, uso bagno, cucina e in alcuni casi il vitto) anche di un supporto educativo adeguato.

Allo sforzo organizzativo attuale seguirà un periodo, speriamo non segnato dalle ristrettezze di movimento attuali, in cui ci dovremo concentrarci nella gestione delle persone accolte. Uno sforzo che dovrà inevitabilmente considerare anche la necessità di dover tornare ad offrire servizi indispensabili, come gli alloggi per i permessi premio, attualmente sospesi.

Senza dubbio però, anche per l'Housing penitenziario bresciano, l'esperienza in corso segnerà il passo per molti cambiamenti nell'approccio di sistema al servizio offerto.

**SINTESI DELLE AZIONI MESSE IN CAMPO DA OGNI SINGOLO ENTE**

ENTE	AZIONI	POSTI
Coop di Bessimo	Coordinamento degli enti; riferimento per le segnalazioni degli IP e con la sorveglianza; formulazione delle disponibilità straordinarie; rimodulazione delle presenze nell'alloggio femminile di Via Corsica; velocizzazione dei trasferimenti degli ospiti già in fase conclusiva dell'accoglienza; forte affiancamento alle associazioni di volontariato con operatori housing dedicati ai nuovi alloggi reperiti.	5 femminile 7 maschile
Coop il Calabrone	Aggiunto un posto letto al posto già previsto da progetto Vale la Pena 2019	2 maschile
Coop Contatto	Aggiunti due nuovi posti ai 3 già previsti da progetto Vale la Pena	5 maschile
Associazione Carcere e Territorio	Impegno nel liberare un alloggio da due posti velocizzando l'uscita già programmata degli ospiti presenti	3 Maschile 1 femminile
Associazione Vol.Ca.	Impegno a liberare due alloggi liberi in quanto usati per i permessi premio; nuove disponibilità in convivenza con ospiti già presenti in alloggio;	7 maschile
Associazione FiLi	Impegno nel reperire nuovi alloggi sul territorio per consentire di liberare velocemente i posti attualmente impegnati dall'emergenza	
Casa Emmaus	Data una disponibilità di supporto ad istanza	
	<b>TOT</b>	<b>30</b>



## - Comunicato stampa -

Nella mattinata di martedì 10 marzo si è svolta nel teatro della Casa Circondariale Nerio Fischione una proficua riunione tra una delegazione di detenuti, la Direttrice Francesca Paola Lucrezi, la Comandante Letizia Tognali, alcuni agenti di polizia penitenziaria e la Garante Luisa Ravagnani per affrontare le problematiche emerse a seguito delle modifiche trattamentali imposte all'interno degli istituti per prevenire la diffusione del Covid-19 e le possibili prospettive nel breve periodo.

I detenuti, dimostrando forte senso di responsabilità e comprensione dei nuovi limiti loro imposti, non hanno in alcun modo tentato di strumentalizzare la situazione, al contrario mostrando una sincera volontà collaborativa per il mantenimento del massimo livello possibile di normalità all'interno dell'Istituto.

Comprensibilmente e profondamente preoccupati per la salute dei propri cari all'esterno, hanno sentito inoltre il bisogno di far giungere a tutta la collettività esterna la loro solidarietà e vicinanza per quanto sta accadendo, riservando un pensiero speciale a tutte le persone - detenuti e operatori penitenziari - coinvolte negli scorsi giorni nei ben noti e tristi accadimenti che hanno sconvolto la vita di alcuni Istituti di pena italiani e portato, purtroppo, alla morte di nove detenuti.

Fortemente convinti che questo difficile momento si possa superare solo attraverso il rispetto reciproco e la costante collaborazione con le istituzioni per la tutela della salute di tutti, i detenuti di Nerio Fischione auspicano che gli episodi degli ultimi giorni non si ripetano e si trovino al più presto, nei luoghi dove vi sia la necessità, piani di comunicazione efficaci come sta accadendo per loro a Brescia.

In ogni caso, l'Amministrazione Penitenziaria nella sua interezza, la Magistratura di Sorveglianza e ovviamente la Garante, sono consapevoli che il profondo senso civico messo in campo dai detenuti non possa essere l'unico strumento su cui puntare per affrontare l'emergenza: c'è la necessità di ampliare in tempi brevi il numero delle misure alternative applicabili, in accordo con la normativa

vigente, al fine di permettere a chi ha i requisiti, di poter uscire dal carcere e ridurre, seppur non di quanto ce ne sarebbe bisogno, il sovraffollamento dell'istituto.

Parte fondamentale di questo obiettivo è senza dubbio la consolidata rete di housing gestita dalle coop sociali e dalle organizzazioni di volontariato penitenziario bresciano che, con il prezioso aiuto degli agenti di rete, sta lavorando al fine di aumentare il numero di alloggi disponibili per la gestione delle misure alternative che saranno applicate in questa speciale circostanza e i servizi da riservare all'accoglienza dei detenuti che ne usufruiranno.

L'intenso impegno dei detenuti e del personale penitenziario (civile e di polizia) per la creazione di un positivo modello di gestione delle emergenze che veda tutti impegnati, senza contrapposizione di ruoli, per il raggiungimento del medesimo, prezioso, obiettivo merita senza dubbio di trovare, specialmente in un momento così difficile, aiuto esterno. Mi conforta il fatto che non si tratti di una sfida nuova per Brescia, dal momento che in ambito penitenziario la città è da sempre portata a sfruttare al meglio le possibilità accordate dalla normativa vigente senza aspettare eventuali modifiche normative che, se anche migliorative, potrebbero arrivare in ritardo.

## The WHO Regional Office for Europe

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

### Member States

Albania  
Andorra  
Armenia  
Austria  
Azerbaijan  
Belarus  
Belgium  
Bosnia and Herzegovina  
Bulgaria  
Croatia  
Cyprus  
Czechia  
Denmark  
Estonia  
Finland  
France  
Georgia  
Germany  
Greece  
Hungary  
Iceland  
Ireland  
Israel  
Italy  
Kazakhstan  
Kyrgyzstan  
Latvia  
Lithuania  
Luxembourg  
Malta  
Monaco  
Montenegro  
Netherlands  
North Macedonia  
Norway  
Poland  
Portugal  
Republic of Moldova  
Romania  
Russian Federation  
San Marino  
Serbia  
Slovakia  
Slovenia  
Spain  
Sweden  
Switzerland  
Tajikistan  
Turkey  
Turkmenistan  
Ukraine  
United Kingdom  
Uzbekistan

### World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01  
Email: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Website: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)



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

Interim guidance

15 March 2020

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

Interim guidance

15 March 2020

**This document is based on the latest available evidence on the COVID-19 outbreak as of 15 March 2020. The World Health Organization (WHO) continues to monitor the situation closely for any changes that may affect this interim guidance. Should any factors change, WHO will issue a further update.**

Address requests about publications of the WHO Regional Office for Europe to:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alternatively, complete an online request form for documentation, health information, or for permission to quote or translate, on the Regional Office website (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© **World Health Organization 2020**

All rights reserved. The Regional Office for Europe of the World Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. The views expressed by authors, editors, or expert groups do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

Acknowledgements	iv		
Abbreviations	v		
<b>1. Introduction</b>	1	<b>12. Prevention measures</b>	19
<b>2. Rationale</b>	2	12.1 Personal protection measures	19
<b>3. Planning principles and human rights considerations</b>	3	12.2 Use of masks	19
<b>4. Scope and objectives</b>	6	12.3 Environmental measures	20
<b>5. Target audience</b>	7	12.4 Physical distancing measures	21
<b>6. General approach</b>	8	12.5 Considerations for access restriction and movement limitations	21
<b>7. COVID-19 virus: pathogen characteristics, signs and symptoms, transmission</b>	10	12.6 Staff returning to work following travel to affected areas or with a history of potential exposure	22
7.1 Pathogen characteristics	10	12.7 What to do if a member of staff becomes unwell and believes they have been exposed to COVID-19	22
7.2 Signs and symptoms of COVID-19	10	<b>13. Assessing suspected cases of COVID-19 in people in prison/detention</b>	24
7.3 Transmission of COVID-19	10	13.1 Advice on use of PPE and other standard precautions for health-care staff and custodial staff with patient-facing roles	24
7.4 How long can the virus survive on surfaces?	11	13.2 Advice for policing, border force and immigration enforcement activities	26
<b>8. Preparedness, contingency planning and level of risk</b>	12	<b>14. Case management</b>	27
<b>9. Training and education</b>	14	14.1 Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 is suspected	27
<b>10. Risk communication</b>	15	14.2 Additional precautions	28
<b>11. Important definitions: suspect case, probable case, confirmed case, contacts, case reporting</b>	16	14.3 How to undertake environmental cleaning following a suspected case in a prison or other place of detention	28
11.1 Definition of a suspect case	17	14.4 Discharge of people from prisons and other places of detention	28
11.2 Definition of a probable case	17	<b>15. Information resources</b>	29
11.3 Definition of a confirmed case	17		
11.4 Definition of a contact	17	<b>Annex 1. Environmental cleaning following a suspected case of COVID-19 in a place of detention</b>	31
11.5 Case reporting	18		

---

## ACKNOWLEDGEMENTS

The development of this document was coordinated by Carina Ferreira-Borges, Programme Manager, Alcohol, Illicit Drugs and Prison Health, WHO Regional Office for Europe, who was also part of the core group for the development of this publication. The work was developed under the leadership of Dr João Breda, head of the WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, and in consultation with the Incident Management Team of the WHO Health Emergencies Programme, WHO Regional Office for Europe, and WHO headquarters, Geneva, Switzerland.

Contributions were received from Masoud Dara, Coordinator, Communicable Diseases, Division of Health Emergencies and Communicable Diseases, WHO Regional Office for Europe; Jeffrey Gilbert, IMT\_COVID-19, Information Management, WHO, Beijing, China; Filipa Alves da Costa, WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases; Fahmy Hanna, Department of Mental Health and Substance Abuse, WHO headquarters; Kanokporn Kaojaroen, Health and Migration Programme, WHO headquarters; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang and Maria Van Kerkhove, Health Emergencies Programme, WHO headquarters.

WHO is very grateful to the following experts, who constituted the core group for the development of this publication (in alphabetical order):

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

**WHO is also grateful for the insights and contributions provided by the following reviewers:**

Elena Leclerc, Health Programme Coordinator, Health Care in Detention, Health Unit, Assistance Programme, International Committee of the Red Cross, Geneva, Switzerland

Erika Duffell, Air-Borne, Blood-Borne and Sexually Transmitted Infections, DPR, European Centre for Disease Prevention and Control

Hans Wolff, Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux universitaires de Genève, Switzerland

Fadi Meroueh, Chef de Service Unité Sanitaire CHU de Montpellier, France, Health Without Barriers (HWB) President

Gary Forrest, Chief Executive, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Australia

Hanna Hemminki-Salin, Chief Physician of Outpatient Services, Health Services for Prisoners, National Institute for Health and Welfare, Finland

Laurent Getaz, Division of Prison Health, Hôpitaux universitaires de Genève, Switzerland

Michel Westra, Medical adviser, Dienst Justitiële Inrichtingen (Custodial Institutions Agency), Netherlands

Ruggero Giuliani and Roberto Ranieri, Infectious Diseases Service, Penitentiary Health System, San Paolo University Hospital, Milan, Italy

Robert B. Greifinger, Professor of Health and Criminal Justice, John Jay College of Criminal Justice, New York, USA

Robert Charles Paterson, Health Care in Detention, Health Unit, Assistance Programme, International Committee of the Red Cross, Geneva, Switzerland

Roberto Monarca, Infectious Diseases Specialist, Maximum Security Prison of Viterbo, Lead of Territorial Department of Infectious Diseases, Viterbo, Italy

Philipp Meissner, Justice Section, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime

Claudia Baroni, Justice Section, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime

Sven Pfeiffer, Justice Section, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime

Tracey Flanagan, Manager, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Australia.

Images were provided by the Ministry of Health of Kyrgyzstan from a simulation exercise and are included with their permission for illustrative purposes only.

This publication was developed with financial assistance from the Finnish Ministry of Social Affairs and Health.

## ABBREVIATIONS

<b>ARDS</b>	acute respiratory distress syndrome
<b>COVID-19</b>	coronavirus disease 2019
<b>ECDC</b>	European Centre for Disease Prevention and Control
<b>HCID</b>	high-consequence infectious disease
<b>IPC</b>	infection prevention and control
<b>MERS</b>	Middle East respiratory syndrome
<b>nCoV</b>	novel coronavirus
<b>PHE</b>	Public Health England
<b>PPE</b>	personal protective equipment
<b>SARI</b>	severe acute respiratory infection
<b>SARS</b>	severe acute respiratory syndrome
<b>SARS-CoV-2</b>	severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
<b>UNODC</b>	United Nations Office on Drugs and Crime
<b>WHO</b>	World Health Organization

PREPAREDNESS, PREVENTION AND CONTROL OF COVID-19  
IN PRISONS AND OTHER PLACES OF DETENTION





---

## 1. INTRODUCTION

People deprived of their liberty, such as people in prisons and other places of detention,<sup>1</sup> are likely to be more vulnerable to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak than the general population because of the confined conditions in which they live together for prolonged periods of time. Moreover, experience shows that prisons, jails and similar settings where people are gathered in close proximity may act as a source of infection, amplification and spread of infectious diseases within and beyond prisons. Prison health is therefore widely considered as public health. The response to COVID-19 in prisons and other places of detention is particularly challenging, requiring a whole-of-government and whole-of-society approach, for the following reasons:<sup>2,3</sup>

1. Widespread transmission of an infectious pathogen affecting the community at large poses a threat of introduction of the infectious agent into prisons and other places of detention; the risk of rapidly increasing transmission of the disease within prisons or other places of detention is likely to have an amplifying effect on the epidemic, swiftly multiplying the number of people affected.
2. Efforts to control COVID-19 in the community are likely to fail if strong infection prevention and control (IPC) measures, adequate testing, treatment and care are not carried out in prisons and other places of detention as well.
3. In many countries, responsibility for health-care provision in prisons and other places of detention lies with the Ministry of Justice/Internal Affairs. Even if this responsibility is held by the Ministry of Health, coordination and collaboration between health and justice sectors are paramount if the health of people in prisons and other places of detention and the wider community is to be protected.
4. People in prisons and other places of detention are already deprived of their liberty and may react differently to further restrictive measures imposed upon them.

---

<sup>1</sup> Places of detention, as defined for the purposes of these guidelines, include prisons, justice-related detention settings and immigration removal centres.

<sup>2</sup> 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0\\_4&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true)).

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

## 2. RATIONALE

People deprived of their liberty, such as people in prisons, are likely to be more vulnerable to various diseases and conditions. The very fact of being deprived of liberty generally implies that people in prisons and other places of detention live in close proximity with one another, which is likely to result in a heightened risk of person-to-person and droplet transmission of pathogens like COVID-19. In addition to demographic characteristics, people in prisons typically have a greater underlying burden of disease and worse health conditions than the general population, and frequently face greater exposure to risks such as smoking, poor hygiene and weak immune defence due to stress, poor nutrition, or prevalence of coexisting diseases, such as bloodborne viruses, tuberculosis and drug use disorders.

The COVID-19 outbreak, which was first detected in Wuhan, China, in December 2019, has been evolving rapidly. On 30 January 2020, the WHO Director-General declared that the current outbreak constituted a public health emergency of international concern, and on 12 March 2020 the COVID-19 outbreak was declared a pandemic.<sup>4</sup>

In these circumstances, prevention of importation of the virus into prisons and other places of detention is an essential element in avoiding or minimizing the occurrence of infection and of serious outbreaks in these settings and beyond.

Depending on the COVID-19 situation of the specific country, the risk of introducing COVID-19 into prisons and other places of detention may vary. In areas with no local virus circulation, the risk of virus introduction into closed settings may be associated with prison staff or newly admitted individuals who have recently stayed in affected countries or areas or who have been in contact with people returning from affected countries or areas. However, as several countries in Europe are now experiencing widespread sustained community transmission, the risk of transmission has substantially increased.

In all countries, the fundamental approach to be followed is prevention of introduction of the infectious agent into prisons or other places of detention, limiting the spread within the prison, and reducing the possibility of spread from the prison to the outside community. This will be more challenging in countries with more intense transmission.

Prisons and other places of detention are enclosed environments where people (including staff) live in close proximity. Every country has a responsibility to increase their level of preparedness, alert and response to identify, manage and care for new cases of COVID-19. Countries should prepare to respond to different public health scenarios, recognizing that there is no one-size-fits-all approach to managing cases and outbreaks of COVID-19. Four transmission scenarios that could be experienced by countries at the subnational level have been defined for COVID-19, and countries should therefore adjust and tailor their approach to the local context.<sup>5</sup>

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

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



### 3. PLANNING PRINCIPLES AND HUMAN RIGHTS CONSIDERATIONS

Contingency planning is essential in ensuring an adequate health response and maintaining secure, safe and humane detention settings. Generally, plans are available for local, short-lived emergency and resilience actions. However, the evolving nature of infectious outbreaks of epidemic or pandemic proportions, locally, nationally and globally, go beyond such plans, having a potential impact on security, the wider judicial system and, in extreme cases, civil order.

In addition, business continuity plans should be in place for ensuring the security and safety functions inherently associated with prisons and other places of detention.

It is of paramount importance to work in partnership across public health agencies, health-care services and places of detention, bringing together community services and prison/detention services.

The human rights framework provides guiding principles in determining the response to the outbreak of COVID-19. The rights of all affected people must be upheld, and all public health measures must be carried out without discrimination of any kind. People in prisons and other places of detention are not only likely to be more vulnerable to infection with COVID-19, they are also especially vulnerable to human rights violations. For this reason, WHO reiterates important principles that must be respected in the response to COVID-19 in prisons and other places of detention, which are firmly grounded in human rights law as well as the international standards and norms in crime prevention and criminal justice:<sup>6</sup>

- The provision of health care for people in prisons and other places of detention is a State responsibility.
- People in prisons and other places of detention should enjoy the same standards of health care that are available in the outside community, without discrimination on the grounds of their legal status.
- Adequate measures should be in place to ensure a gender-responsive approach in addressing the COVID-19 emergency in prisons and other places of detention.
- Prisons and other detention authorities need to ensure that the human rights of those in their custody are respected, that people are not cut off from the outside world, and – most importantly – that they have access to information and adequate healthcare provision.<sup>7</sup>

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

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



- 4
- Enhanced consideration should be given to resorting to non-custodial measures at all stages of the administration of criminal justice, including at the pre-trial, trial and sentencing as well as post-sentencing stages. Priority should be given to non-custodial measures for alleged offenders and prisoners with low-risk profiles and caring responsibilities, with preference given to pregnant women and women with dependent children.
  - Similarly, refined allocation procedures should be considered that would allow prisoners at highest risk to be separated from others in the most effective and least disruptive manner possible and that would permit limited single accommodation to remain available to the most vulnerable.
  - Upon admission to prisons and other places of detention, all individuals should be screened for fever and lower respiratory tract symptoms; particular attention should be paid to persons with contagious diseases. If they have symptoms compatible with COVID-19, or if they have a prior COVID-19 diagnosis and are still symptomatic, they should be put into medical isolation until there can be further medical evaluation and testing.





- The psychological and behavioural reactions of prisoners or those detained in other settings are likely to differ from those of people who observe physical distancing in the community; consideration should therefore be given to the increased need for emotional and psychological support, for transparent awareness-raising and information-sharing on the disease, and for assurances that continued contact with family and relatives will be upheld.
- Adequate measures should be in place to prevent stigmatization or marginalization of individuals or groups who are considered to be potential carriers of viruses.
- Any decision to place people in prisons and other places of detention in conditions of medical isolation should always be based on medical necessity as a result of a clinical decision and subject to authorization by law or by the regulation of the competent administrative authority.
- People subjected to isolation for reasons of public health protection, in the context of prisons and other places of detention, should be informed of the reason for being placed in isolation, and given the possibility to have a third party notified.
- Adequate measures should be in place to protect persons in isolation from any form of ill treatment and to facilitate human contact as appropriate and possible in the given circumstances (e.g. by audiovisual means of communication).
- The COVID-19 outbreak must not be used as a justification for undermining adherence to all fundamental safeguards incorporated in the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) including, but not limited to, the requirement that restrictions must never amount to torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the prohibition of prolonged solitary confinement (i.e. in excess of 15 consecutive days); the requirement that clinical decisions may only be taken by health-care professionals and must not be ignored or overruled by non-medical prison staff; and that while the means of family contact may be restricted in exceptional circumstances for a limited time period, it must never be prohibited altogether.<sup>8</sup>
- The COVID-19 outbreak must not be used as a justification for objecting to external inspection of prisons and other places of detention by independent international or national bodies whose mandate is to prevent torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; such bodies include national preventive mechanisms under the Optional Protocol to the Convention against Torture,<sup>9</sup> the Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,<sup>10</sup> and the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.<sup>11</sup>
- Even in the circumstances of the COVID-19 outbreak, bodies of inspection in the above sense should have access to all people deprived of their liberty in prisons and other places of detention, including to persons in isolation, in accordance with the provisions of the respective body's mandate.

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

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

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

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



## 4. SCOPE AND OBJECTIVES

### 4.1 Scope

This document is based on the international standards and norms in crime prevention and criminal justice related to prison management and non-custodial measures as well as international guidance on prison health, including the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules),<sup>8</sup> the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules),<sup>12</sup> the Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (the Beijing Rules),<sup>13</sup> the United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (the Tokyo Rules),<sup>14</sup> and WHO guidance on *Prisons and health* (2014).<sup>15</sup> The document aims to assist countries in developing specific plans and/or consolidating further action for prisons and other places of detention in response to the international COVID-19 outbreak, with consideration of preparedness plans, prevention and control strategies, and contingency plans to interface with the wider health and emergency planning system.

### 4.2 Objectives

1. To guide design and implementation of adequate preparedness plans for prisons and other detention settings to deal with the COVID-19 outbreak situation in such a way as to:
  - protect the health and well-being of people detained in prisons and other closed settings, those who work there (custodial, health-care and other staff), and people who visit prisons and other places of detention (legal visitors, family and friends of prisoners, etc.);
  - support the continued safe operation of prisons and other detention settings;
  - reduce the risk of outbreaks which could place a considerable demand on health-care services in prisons and in the community;
  - reduce the likelihood that COVID-19 will spread within prisons and other places of detention and from such settings into the community;
  - ensure the needs of prisons and other detention settings are considered in national and local health and emergency planning.

<sup>12</sup> United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders. United Nations General Assembly Resolution A/RES/65/229, adopted 21 December 2010 ([https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN\\_Rules\\_Treatment\\_Women\\_Prisoners\\_Bangkok\\_Rules.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf)).

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

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

<sup>15</sup> Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf)).



2. To present effective preventive and response mechanisms for:
  - preventing the introduction of COVID-19 into prisons and other places of detention;
  - preventing the transmission of COVID-19 in prisons and other places of detention;
  - preventing the spread of COVID-19 from prisons and other closed settings to the community.
3. To outline an appropriate approach to dovetailing the prison health system and the national and local health and emergency planning system for:
  - preventive measures, including physical distancing and hand hygiene facilities;
  - disease surveillance;
  - identification and diagnosis, including contact tracing;
  - treatment and/or referral of COVID-19 cases requiring specialized and intensive care;
  - wider system impacts (including impact of other measures on workforce, e.g. need for home isolation, etc.).

---

## 5. TARGET AUDIENCE

This guidance is intended to assist health-care and custodial staff working in prisons and other places of detention to coordinate public health action in such settings; it provides information on:

- the novel COVID-19 virus;
- how to help prevent spread of COVID-19;<sup>16</sup>
- what to do if a person in prison/other place of detention or a staff member with suspected or confirmed COVID-19 infection is identified;
- what advice to give to people in prison or in another place of detention and their family members, or to staff members, travelling from affected areas within the last 14 days.

The information given here will also be useful for prison authorities, public health authorities and policy-makers, prison governors and managers, health-care professionals working in prison settings, detention centre employees, people in detention, and the social contacts of people in detention.

The following large, institutional, residential establishments are included within the definition of places of detention used in this guidance:

- prisons (public and privately managed)
- immigration detention settings
- the children and young people's detention estate.

---

<sup>16</sup> This applies to respiratory infections that are transmitted mainly via droplets. For aerosol-transmitted diseases such as tuberculosis, refer to: WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

## 6. GENERAL APPROACH

Controlling the spread of infection in prisons and other places of detention is essential to preventing outbreaks of COVID-19 in such settings, protecting the health and well-being of all those who live and work in them and those who visit them, and protecting the outside community. Establishing such control is dependent on the coordinated efforts of health-care and custodial staff, working with local and national public health agencies and with justice and interior ministries and their local counterparts, in applying the general approach summarized below.

1. Actions need to be taken to enable and support coordinated, collaborative efforts across organizations to achieve IPC, following national guidance. Such actions should be commensurate with the level of emergency at the time to avoid panic and to ensure implementation of the most appropriate response at the appropriate time.
2. Joint planning
  - Custodial/detention staff should work together with health-care teams in prisons and other places of detention, following existing national protocols and country arrangements, to enable identification of suspected cases among employees and their subsequent management in accordance with national guidelines.
  - Custodial/detention staff should work together with health-care teams in prisons and other places of detention to enable identification of suspected cases among prisoners/detainees, their subsequent isolation in single accommodation and a subsequent clinical assessment.
3. Risk assessment/risk management
  - Screening at point of entry to prison should be available: health-care and public health teams should undertake a risk assessment of all people entering the prison, irrespective of whether or not there are suspected cases in the community; information should be collected on any history of cough and/or shortness of breath, patients' recent travel history and possible contact with confirmed cases in the last 14 days.
  - Persons checked should include prisoners/detainees, visitors and prison staff.
  - Clear messaging is important so that staff with recent travel history or coming from affected areas who develop COVID-19 symptoms can home-isolate and managers can provide a high level of vigilance and support of their staff. Advice to visitors should also be provided well in advance of their attending the prisons/other detention facilities so that those who have to travel are not disadvantaged. Those who are symptomatic should be excluded from visiting.
  - For asymptomatic visitors with recent travel history or coming from affected areas, there should be protocols in place to permit entry (e.g. for legal advisers), but additional measures, such as non-contact visits, should be considered.
  - Decisions to limit or restrict visits need to consider the particular impact on the mental well-being of prisoners and the increased levels of anxiety that separation from children and the outside world may cause.
  - A detailed daily registry of people moving in and out of the prison should be maintained.



- Prison/detention management should consider implementing measures to limit the mobility of people within the prison/detention system and/or to limit access of non-essential staff and visitors to prisons and other places of detention, depending on the level of risk in the specific country/area. The psychological impact of these measures needs to be considered and mitigated as much as possible, and basic emotional and practical support for affected people in prison should be available.<sup>17</sup>
- Prison/detention management should increase the level of information on COVID-19 proactively shared with people in detention. Restrictions, including a limitation of visitors, need to be carefully explained in advance and alternative measures to provide contact with family/friends, e.g. phone or Skype calls, should be introduced.

#### 4. Referral system and clinical management

- In the context of the current COVID-19 outbreak, the containment strategy includes the rapid identification of laboratory-confirmed cases, and their isolation and management either on site or in a medical facility. For contacts of laboratory-confirmed cases, WHO recommends that such persons be quarantined for 14 days from the last time they were exposed to a COVID-19 patient.<sup>18</sup>
- Health-care teams, using recommended personal protective equipment (PPE) including eye protection (face shield or goggles), gloves, mask and gown, should ensure that appropriate biological samples are taken, on advice from their public health agency, from any suspected cases and sent for analysis to local microbiology services as per local protocols, in a timely manner and in compliance with clinical and information governance procedures. PPE stocks should be maintained and kept secure to ensure their availability under the indicated circumstances.
- Prison authorities should be informed and made aware of the hospitals to which they can transfer those requiring admission (respiratory support and/or intensive care units). Appropriate actions need to be taken for any confirmed cases, including transfer to specialist facilities for respiratory isolation and treatment, as required; appropriate escorts should be used and advice on safe transfers followed. However, consideration should be given to protocols that can manage the patient on site with clear criteria for transfer to hospital, as unnecessary transport creates risk for both transport staff and the receiving hospital.
- Environmental and engineering controls intended to reduce the spread of pathogens and contamination of surfaces and inanimate objects should be in place; this should include provision of adequate space between people,<sup>19</sup> adequate air exchange, and routine disinfection of the environment (preferably at least once daily).
- Consideration should be given to measures such as distributing food in rooms/cells instead of a common canteen; or splitting out-of-cell time, which could be divided by wing/unit to avoid concentration of prisoners/staff even in open spaces. With these caveats, access of prisoners to the open air should be maintained and not fall below a minimum of one hour per day.

#### 5. Prison/detention management and health-care staff should work alongside local public health agencies to implement the IPC recommendations described in this document; at all times, they must balance public health risk against any operational pressures on prisons and other places of detention and the wider secure and detained estate.

<sup>17</sup> Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011 ([https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en)).

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

<sup>19</sup> A minimum space of 1 metre is recommended.

---

## 7. COVID-19 VIRUS: PATHOGEN CHARACTERISTICS, SIGNS AND SYMPTOMS, TRANSMISSION

### 7.1 Pathogen characteristics

Coronaviruses are a large family of viruses found in both animals and humans. Some infect people and are known to cause illnesses ranging from the common cold to more severe diseases, such as severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS). A novel coronavirus is a new strain of coronavirus that has not previously been identified in humans. The latest novel coronavirus, now called COVID-19 virus, had not been detected before the outbreak reported in Wuhan, China, in December 2019. So far, the main clinical signs and symptoms reported in people during this outbreak include fever, coughing, difficulty in breathing, and chest radiographs showing bilateral lung infiltrates.

Although the current outbreak of COVID-19 is still evolving, infection may present with mild, moderate or severe illness and can be passed from human to human, primarily (as in other respiratory viruses) by droplet spread. While about 80% of cases manifest as a mild illness (i.e. non-pneumonia or mild pneumonia), approximately 20% progress to a more severe illness, with 6% requiring specialist medical care, including mechanical ventilation. Situation reports on the outbreak, updated daily, are available on the WHO website.<sup>20</sup>

Most estimates of the incubation period of COVID-19 range from 1 to 14 days, with a median of 5–6 days.<sup>21</sup> This means that if a person remains well 14 days after exposure (i.e. contact with an infected person), they may not have been infected. However, these estimates may be updated as more data become available.

### 7.2 Signs and symptoms of COVID-19

The most common symptoms of COVID-19 are fever, tiredness and dry cough. Some patients may have aches and pains, nasal congestion, runny nose, sore throat or diarrhoea. These symptoms are usually mild and begin gradually. Some people become infected but do not develop any symptoms and do not feel unwell. Most people (about 80%) recover from the disease without needing special treatment. Around one out of every five people who are infected with COVID-19 becomes seriously ill and develops difficulty breathing. Older people, and those with underlying medical problems such as high blood pressure, heart problems or diabetes, are more likely to develop serious illness. Based on the latest data, about 3–4% of reported cases globally have died, but mortality varies according to location, age and existence of underlying conditions.<sup>22</sup> People with fever, cough and difficulty breathing should seek medical attention.<sup>23</sup>

### 7.3 Transmission of COVID-19

Respiratory secretions, formed as droplets and produced when an infected person coughs, sneezes or talks, contain the virus and are the main means of transmission.

---

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

<sup>21</sup> Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30. 19 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2)).

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

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



There are two main routes by which people can spread COVID-19:

- infection can be spread to people who are nearby (within 1 metre) by breathing in droplets coughed out or exhaled by a person with the COVID-19 virus; or
- people may become infected by touching contaminated surfaces or objects (fomites) and then touching their eyes, nose or mouth (e.g. a person may touch a doorknob or shake hands and then touch their own face). This is why environmental disinfection is so important.

According to current evidence, transmission may start just before symptoms become visible. However, many people infected with COVID-19 experience only mild symptoms. This is particularly true at the early stages of the disease. It is therefore possible to catch COVID-19 from someone who has, for example, just a mild cough and does not feel ill. WHO is assessing ongoing research on the period of transmission of COVID-19 and will continue to share updated findings.

#### **7.4 How long can the virus survive on surfaces?**

How long any respiratory virus survives will depend on a number of factors, including:

- the type of surface the virus is on
- whether it is exposed to sunlight
- differences in temperature and humidity
- exposure to cleaning products.

Under most circumstances, the amount of infectious virus on any contaminated surface is likely to have decreased significantly within 48 hours.

Once such viruses are transferred to hands, they survive for very short lengths of time. Regular cleaning of hands and frequently touched hard surfaces with disinfectants will therefore help to reduce the risk of infection.

## 8. PREPAREDNESS, CONTINGENCY PLANNING AND LEVEL OF RISK

To manage a COVID-19 outbreak, there need to be effective planning and robust collaborative arrangements between the sectors (health and justice or interior, as applicable) that have responsibility for the health and well-being of people in prisons and other places of detention. Such collaboration will be critical in ensuring a sustainable health-care delivery system within prisons and places of detention.

Important steps in setting up such collaborative planning include the following:

- Appropriate contingency plans,<sup>24</sup> including checklists,<sup>25</sup> should be established to help prison and detention systems to self-assess and improve their preparedness for responding to COVID-19.
- Close collaboration/direct links with local and national public health authorities and other relevant agencies (e.g. local crisis units, civil protection) should be established; regular contact should be maintained throughout the planning period to share information, risk assessments and plans.
- A comprehensive risk assessment should be undertaken at the beginning of the planning phase and reviewed regularly; it should have input from (or be led by) the public health authority and include an up-to-date evaluation of the epidemiological situation. It is crucial to identify the different levels of risk and what impact they may have on the prison system and other places of detention (e.g. imported cases in the country; local but circumscribed circulation in the country; local circulation, including in the area where the prison institution is located; circulation within the prison system).
- Action plans in a given country/custodial institution should be developed to mitigate all risks identified in the assessment. Some actions will be the responsibility of the national public health authority to deliver; some will be the responsibility of the local health service provider; and prisons and other places of detention will be responsible for others. Each action plan should specify who is responsible for delivering a particular action, the timescale for delivery, and how and by whom delivery will be ensured. Action plans should include:<sup>26</sup>
  - integration with national emergency planning and response plans for infectious diseases;
  - command and control arrangements to facilitate rapid communication of information and efficient situation analyses and decision-making;
  - disease surveillance and detection (for example, who will be screened for COVID-19 symptoms? Will there be an initial screening for symptoms for all on entry (staff/visitors)? How will the disease be diagnosed and confirmed? How will cases and contacts of confirmed cases be managed?);
  - case management (for example, how will suspected cases of COVID-19 within the detained population be treated? Is there an appropriate place for rapid health assessment and isolation, in the event of detecting a potential COVID-19 case? Can units to house suspected cases or contacts be created? Is there a mechanism for safely transporting ill travellers to designated hospitals, including identification of adequate ambulance services? What response will be available in the event of

<sup>24</sup> Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. Second edition. London: Public Health England; 2017 ([https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/585671/multi\\_agency\\_prison\\_outbreak\\_plan.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf)).

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

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



a health-care emergency involving people in prisons and other places of detention? Are there standard operating procedures in place for environmental cleaning and disinfection, including for linens and utensils?);

- staffing contingency planning with a special focus on (a) staff availability and business continuity, including local minimum service (e.g. essential medications, diabetic checks, wound dressings, etc.); and (b) health-care needs and provision – discuss the possibility/feasibility of providing care within prison versus the need to transfer patients to community health-care services for specialized/intensive care, as well as the expected impact on custodial staff contingency planning.

An essential element to be carefully considered in any preparedness plan for respiratory infectious diseases such as COVID-19 is availability and supply of essential supplies, including PPE and products for hand hygiene and environmental sanitation and disinfection. It is therefore recommended that prison governors, in collaboration with health-care professionals in prisons and other places of detention, assess the need for PPE and other essential supplies in order to ensure continuity of provision and immediate availability. It should be noted that, in order to avoid inappropriate use and misuse of PPE,<sup>27</sup> staff and people in prison should be adequately trained (for further information on training, see section 9 below). In some countries, the proportion of the population in detention that meets the criteria for influenza vaccination has been used as a basic proxy measure of the potential demand on health-care services in the case of COVID-19 outbreak in detention settings.

Given the possibility that some common disinfectants, such as those containing alcohol, may be misused, soap and water, together with personal towels, should be considered as a first option for hand hygiene. These should be supplied in rooms/cells night and day. Chlorine-based gels may be used by prison guards and by people in prison or in other places of detention in common spaces and/or if soap and water are not available. In the case of environmental disinfection, however, it is necessary to ensure that chlorine-based products are kept locked up when not being used by service providers.

---

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



## 9. TRAINING

Training of staff is a key element of any preparedness plan for prisons and other places of detention. Training activities should be appropriately planned and targeted towards custodial and health-care staff operating in prison settings. Such activities should, at a minimum, cover the following areas:

- basic disease knowledge, including pathogen, transmission route, signs and clinical disease progression
- hand hygiene practice and respiratory etiquette
- appropriate use of, and requirements for, PPE
- environmental prevention measures, including cleaning and disinfection.

In response to the COVID-19 outbreak, WHO has developed several resources that may be useful in prisons and other places of detention.

- Online training courses on IPC and clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) are available, free of charge, from OpenWHO, WHO's web-based knowledge platform. These basic courses give a general introduction to COVID-19 and emerging respiratory viruses; they are intended for public health professionals, incident managers and personnel working for the United Nations, international organizations and nongovernmental organizations.<sup>28</sup>
- A risk communication package for health-care facilities provides health-care workers and health-care facility management with the information, procedures and tools required to work safely and effectively. The package contains a series of simplified messages and reminders based on WHO's more in-depth technical guidance on IPC in health-care facilities in the context of COVID-19 and can be adapted to local context.<sup>29</sup>
- In addition, there is a range of technical guidance covering many topics, such as case management, operational support and logistics advice on use of masks.<sup>30</sup>

Finally, before embarking on any initiative, it is absolutely essential to engage the prison population in widespread information and awareness-raising activities, so that people in prison/detention and visitors are informed in advance and understand the procedures to be adopted, why they are necessary, and how they are to be carried out. It is especially important that any potential restrictive measures are explained and their temporary nature emphasized.

Regrettably, as a consequence of stigma or fear, some health-care workers responding to COVID-19 in places of detention may experience avoidance by their family or community. This can make an already challenging situation far more difficult. Health-care personnel should be advised to stay connected with loved ones and have access to mental health and psychosocial support.

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

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

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



## 10. RISK COMMUNICATION

In an event such as the COVID-19 outbreak, it is crucial that there is good coordination between the teams at national and subnational levels involved in risk communication. Close contacts must be established to ensure rapid clearance of timely and transparent communication messaging and materials in such crisis situations.

Key messages for people in prison and other places of detention, custodial staff, health-care providers and visitors must be coordinated and consistent. To address language barriers, translation or visual material may be needed. Information resources for custodial and health-care staff, visitors, vendors and detained persons, such as short information sheets, flyers, posters, internal videos and any other means of communication, should be developed and placed in prison common areas and in areas designated for legal visits and family visits.

Consideration should be given to how messages about risk can be delivered quickly; this should include:

- (1) an overall assessment of the local risk (community risk and risk within the prison);
- (2) advice on preventive measures, especially hand hygiene practices and respiratory etiquette;
- (3) advice on what measures to adopt if symptoms develop;
- (4) information about disease signs and symptoms, including warning signs of severe disease that require immediate medical attention;
- (5) advice on self-monitoring for symptoms and signs for those travelling from or living in affected areas, including checking their temperature;
- (6) advice about how to access local health care if necessary, including how to do so without creating a risk to health-care workers;
- (7) information that wearing a face mask is recommended for people who have respiratory symptoms (e.g. a cough); it is not recommended for healthy people.<sup>31</sup>

WHO's advice for the public about COVID-19, including information about the myths that surround it, may also be consulted.<sup>32,33</sup>

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

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

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



---

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

WHO guidance for global surveillance of COVID-19 disease should be consulted for updated definitions. The WHO case definitions given below are based on information available as of 27 February 2020 and are being revised as new information accumulates.<sup>34</sup> Countries may need to adapt these case definitions depending on their own epidemiological situation.

---

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



## 11.1 Definition of a suspect case

A suspect case is:

- (A) a patient with acute respiratory illness (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease, e.g. cough, shortness of breath) AND no other aetiology that fully explains the clinical presentation AND a history of travel to or residence in a country/area or territory reporting local transmission of COVID-19 during the 14 days prior to onset of symptoms;<sup>35</sup> OR
- (B) a patient with any acute respiratory illness AND who has been in contact with a probable or confirmed COVID-19 case (see 11.2 and 11.3 below) in the last 14 days prior to onset of symptoms; OR
- (C) a patient with severe acute respiratory infection (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease, e.g. cough, shortness of breath) AND who requires hospitalization AND who has no other aetiology that fully explains the clinical presentation.

If it is determined that there is a suspect case of COVID-19, the local prison outbreak management plan should be activated. The suspect case should be immediately instructed to wear a medical mask and follow respiratory etiquette and hand hygiene practices. IPC measures, such as medical isolation, should be applied.

In this regard, it is recommended that, within each prison and other place of detention, according to the indications of health-care staff on duty and relevant national/international guidelines, a space is identified where suspect cases or confirmed cases not requiring hospitalization can be placed in medical isolation.<sup>34,36</sup> The creation of housing units may also be considered, as not everyone who is a suspect case, a probable case or a contact requires hospitalization.

## 11.2 Definition of a probable case

A probable case is a suspect case for whom testing for COVID-19 is inconclusive (that is, if the result of the test reported by the laboratory is inconclusive).

## 11.3 Definition of a confirmed case

A confirmed case is a patient with laboratory confirmation of COVID-19 infection, irrespective of clinical signs and symptoms. Laboratory confirmation needs to be made according to an appropriate method.<sup>37</sup>

## 11.4 Definition of a contact

A contact is a person who is involved in any of the following:

- providing direct care without proper PPE for a COVID-19 patient;
- staying in the same closed environment (e.g. a detention room) as a COVID-19 patient;
- travelling together in close proximity (within 1 metre) with a COVID-19 patient in any kind of conveyance within a 14-day period after the onset of symptoms in the case under consideration.

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

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

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

18 Monitoring of contacts of suspect, probable and confirmed cases

- Contacts should be monitored for 14 days from the last unprotected contact.
- External contacts should self-limit travel and movements. In prison settings, monitoring should be done by prison health-care or custodial staff with regular visits to see if symptoms have developed (this is important as people in prison may have a disincentive to admit to developing symptoms as they could be put in isolation).
- Any contact who becomes ill and meets the case definition becomes a suspect case and should be tested.
- Any newly identified probable or confirmed cases should have their own contacts identified and monitored.

Contact tracing should begin immediately after a suspect case has been identified in a prison or detention facility, without waiting for the laboratory result, in order to avoid delays in implementing health measures when necessary. This should be conducted by prison health-care or custodial staff under the supervision of the competent national health authority and according to national preparedness plans. Every effort should be made to minimize exposure of the suspect case to other people and the environment and to separate contacts from others as soon as possible.<sup>38</sup> Contacts outside the prison (visitors, etc.) should be followed up by the health authorities.

### 11.5 Case reporting

COVID-19 has been added to the list of notifiable diseases that doctors have a duty to report to public health authorities. COVID-19 is a high-consequence infectious disease (HCID) with outbreak potential in prisons and other detention settings; possible cases in such settings should therefore be notified straightaway to responsible public health authorities, who will then report to national and international authorities.

---

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





## 12. PREVENTION MEASURES

There is currently no vaccine to prevent COVID-19. All staff and people in prisons and other places of detention should have comprehensive awareness of COVID-19 prevention strategies, including adherence to hand hygiene measures, respiratory etiquette (covering coughs and sneezes), physical distancing (maintaining a distance of at least 1 metre from others), being alert to signs and symptoms of COVID-19, staying away from ill people, and (in the case of staff) staying home when ill. Staff should also comply with any screening measures put in place by local authorities.

In alignment with local health authorities, a workplace protocol should be developed to determine how to manage any personnel who meet the definition of a suspected or confirmed COVID-19 case or their contacts.

### 12.1 Personal protection measures

It is recommended that the following general precautions for infectious respiratory diseases are taken to help prevent people (staff, visitors, vendors, detainees, etc. in prisons) from catching and spreading COVID-19:

- hands should be washed often with soap and water and dried with single-use towels; alcohol hand sanitizer containing at least 60% alcohol is also an option if available (for further guidance on hand hygiene, see section 13.1 below);
- physical distancing should be observed;
- a disposable tissue should be used to cover mouth and nose when coughing or sneezing, then thrown in a bin with a lid;
- touching of eyes, nose or mouth should be avoided if hands are not clean.

If possible, wall-mounted liquid soap dispensers, paper towels and foot-operated pedal bins should be made available and accessible in key areas such as toilets, showers, gyms, canteens and other high-traffic communal areas to facilitate regular hand hygiene. Security staff should assess whether such fixtures pose a security and safety risk to people in prisons and places of detention prior to their installation.

### 12.2 Use of masks

It is important to create a general understanding of what measures should be taken by, and on behalf of, each person in prison when infection by COVID-19 is suspected. It is very important to train people in prison as soon as possible to understand general hygiene and ways of transmission and to make it clear that, if masks are to be used, this measure must be combined with hand hygiene and other IPC measures to prevent human-to-human transmission of COVID-19.

Patient use of a medical mask is one of the prevention measures that can be taken to limit spread of certain respiratory diseases, including COVID-19, in affected areas. However, use of a mask alone is insufficient to provide an adequate level of protection and other equally relevant measures should also be adopted.

WHO has developed guidance for home-care and health-care settings on IPC strategies for use when infection with COVID-19 is suspected.<sup>36</sup> WHO has also issued guidance on the use of masks in the community, during home care and in health-care settings in the context of the COVID-19 outbreak.<sup>31</sup>

20 Wearing medical masks when not indicated may incur unnecessary cost, cause procurement burden and create a false sense of security that can lead to neglecting other essential measures such as hand hygiene practices. Furthermore, using a mask incorrectly may hamper its effectiveness in reducing the risk of transmission.<sup>27</sup>

### Management of masks

If medical masks are worn, appropriate use and disposal are essential to ensure that they are effective and to avoid any increase in risk of transmission associated with incorrect use and disposal. The following advice on correct use of medical masks is based on standard practice in health-care settings:<sup>31</sup>

- place mask carefully to cover mouth and nose and tie securely to minimize any gaps between face and mask;
- while in use, avoid touching the mask;
- remove the mask by using an appropriate technique (i.e. do not touch the front but remove by the headband from behind);
- after removal or whenever you inadvertently touch a used mask, clean hands by using an alcohol-based hand rub (if available) or soap and water;
- replace masks with a new clean, dry mask as soon as they become damp/humid;
- do not reuse single-use masks;
- discard single-use masks after each use and dispose of them immediately upon removal (consider a central place in the ward/cell block where used masks can be discarded).

Cloth (e.g. cotton or gauze) masks are not recommended under any circumstances.

## 12.3 Environmental measures

Environmental cleaning and disinfection procedures must be followed consistently and correctly. Cleaning with water and household detergents and with disinfectant products that are safe for use in prison settings should be used for general precautionary cleaning.

Cleaning personnel should be made aware of the facts of COVID-19 infection to ensure that they clean environmental surfaces regularly and thoroughly. They should be protected from COVID-19 infection and wear disposable gloves when cleaning or handling surfaces, clothing or linen soiled with body fluids, and should perform hand hygiene before and after removing gloves.

As the COVID-19 virus has the potential to survive in the environment for several days, premises and areas that may have been contaminated should be cleaned and disinfected before they are reused, with regular household detergent followed by disinfectant containing a diluted bleach solution (e.g. one part liquid bleach, at an original concentration of 5.25%, to 49 parts water for a final concentration of about 1000 ppm or 0.1%). For surfaces that do not tolerate bleach, 70% ethanol can be used. If bleach or ethanol cannot be used in the prison for security reasons, ensure that the disinfectant used for cleaning is able to inactivate enveloped viruses. Prison authorities may have to consult disinfectant manufacturers to ensure that their products are active against coronaviruses.



To ensure adequate disinfection, janitorial and housekeeping personnel should take care to first clean surfaces with a mix of soap and water, or a detergent. Then they should apply the disinfectant for the required contact time, as per the manufacturer's recommendations. The disinfectant may be rinsed off with clean water after the contact time has elapsed.

Clothes, bedclothes, bath and hand towels, etc. can be cleaned using regular laundry soap and water or machine-washed at 60–90 °C with common laundry detergent. Waste should be treated as infectious clinical waste and handled according to local regulation. Guidance on environmental cleaning in the context of the COVID-19 outbreak is available from the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC);<sup>39</sup> see also Annex 1 below.

## 12.4 Physical distancing measures

All staff should be alert to the enhanced risk of COVID-19 infection in people in prisons and other places of detention who have a history of potential exposure, having travelled to, transited through or lived in high-risk areas in the last 14 days.

Any detainee who has (a) travelled from or lived in an identified high-risk area,<sup>40</sup> or (b) had contact with a known case of COVID-19, should be placed in quarantine, in single accommodation, for 14 days from the date of travel or last possible day of contact.<sup>18</sup> If it is not possible to house the detainee in medical isolation, then detainees with similar risk factors and exposures may be housed together while they undergo quarantine. The patient should wear a medical face mask while being transferred to an isolation room. During isolation, the isolated person should be under medical observation at least twice a day, including taking body temperature and checking for symptoms of COVID-19 infection.

An assessment of any language or communication issues should be made and access to a language interpretation/translation service must be provided as soon as a possible case enters the facility so that an accurate history can be taken.

## 12.5 Consideration of access restriction and movement limitation

An assessment of each case and setting should be undertaken by prison staff in conjunction with the local public health agency. Advice on the management of staff or people in prison or places of detention will be based on this assessment.

A temporary suspension of on-site prison visits will need to be carefully considered in line with local risk assessments and in collaboration with public health colleagues, and should include measures to mitigate the negative impact such a measure is likely to have on the prison population. The specific and disproportionate impact on different types of prisoners, as well as on children living with their parent in prison, must be considered. Measures to restrict movement of people in and out of the detention setting, including restricting transfers within the prison/detention system and limiting access to non-essential staff and visitors, need to be

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

<sup>40</sup> Situation updates are available at: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

22 considered carefully in line with appropriate risk assessments, as such restrictions will have a wider impact on the functioning of the detention system. Measures that may be considered include, as appropriate, restriction of family visits, reducing visitor numbers and/or duration and frequency of visits, and introduction of video conferencing (e.g. Skype) for family members and representatives of the judicial system, such as legal advisers.

In particular:

- screening may be considered at entrance with self-reporting questionnaire to exclude those with symptoms;
- visitors who feel unwell should stay at home and not attend the establishment;
- staff must stay at home and seek medical attention should they develop any relevant signs and symptoms.

A workplace protocol for how to manage such situations, including a suspected or confirmed COVID-19 case or their contacts, should be in place.

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

Custodial/detention staff working in places of detention should consult occupational health services in their respective organization if they have travelled or live in a high-risk community/area where COVID-19 is spreading; they should also keep up to date on the latest information on the COVID-19 outbreak, available on the WHO website<sup>40</sup> and through the national and local public health authority, to familiarize themselves with any possible restrictions/quarantine periods in place.

Prisons should review their continuity and contingency plans and update them to ensure that they can perform critical functions with reduced numbers of personnel, in a manner that does not have a negative impact on the security of the prison.

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

If a member of staff becomes unwell in the prison and has travelled to an affected area or lives in an area where COVID-19 is spreading, they should be removed to a location which is at least 1 metre away from other people. If possible, a room or place where they can be isolated behind a closed door, such as a staff office, should be made available. If it is possible to open a window for ventilation, do so.





Prison health-care professionals (or the individual who is unwell) should call health services or emergency services (if they are seriously ill or their life is at risk) and explain their current clinical symptoms and their epidemiological and travel history (this may not be necessary if the prison is located in affected area). If the person affected is not able for any reason to call a doctor themselves, then another staff member should call on their behalf.

While the unwell individual waits for advice or an ambulance to arrive, they should remain at least 1 metre from other people, and if possible be isolated behind a closed door. They should avoid touching people, surfaces and objects, and they should be provided with a medical mask. If a medical mask is not available, they should be advised to cover their mouth and nose with a disposable tissue when they cough or sneeze, then put the tissue in a bag and throw it in a bin. If they do not have any tissues available, they should cough and sneeze into the crook of their elbow.

If the unwell individual needs to go to the bathroom while waiting for medical assistance, they should use a separate bathroom, if available. This will apply only to the period of time while they wait for transport to hospital. Given the possible risk of environmental contamination, it is important to ensure that the bathroom is properly cleaned and disinfected after the suspected case has used it; the area where they were sitting should also be cleaned and disinfected.





## 13. ASSESSING SUSPECTED CASES OF COVID-19 IN PEOPLE IN PRISON/DETENTION

Case identification should be performed in accordance with available national/supranational guidance for primary care and community settings.

Suspected cases among people in prison may be identified by notifications received from custodial/detention staff, other prisoners/detainees, self-referral, and screening at reception, or by other means. For case definitions, see section 11 above.

Depending on the local level of risk, additional procedures to assess new arrivals in prison may be needed. Measures to consider are:

- creating a dedicated screening area at the facility entrance
- establishing a procedure for immediate isolation of suspected cases.

### 13.1 Advice on use of PPE and other standard precautions for health-care staff and custodial staff with patient-facing roles

Health-care professionals in prisons and other detention settings are most likely to work directly with patients with a possible diagnosis of COVID-19, but custodial staff and transport services may also be engaged, especially at initial presentation. This means that all staff (custodial and health-care workers) should be educated about standard precautions such as personal hygiene, basic IPC measures and how to deal with a person suspected of having COVID-19 as safely as possible to prevent the infection from spreading.

IPC management includes wearing the appropriate level of PPE according to risk assessment, and ensuring safe waste management, proper linens, environmental cleaning, and sterilization of patient-care equipment.

#### PPE for custodial staff

For activities that involve close contact with a suspected or confirmed case of COVID-19, such as interviewing people at a distance of less than 1 metre, or arrest and restraint, it is advised that the minimum level of PPE that custodial/escort staff should wear is:



- disposable gloves
- medical mask
- if available, a disposable full gown and disposable eye protection (e.g. face shield or goggles).

### PPE for health-care staff

It is advised that the minimum level of PPE for health-care staff required when dealing with a suspected or confirmed COVID-19 case is:

- medical mask
- full gown
- gloves
- eye protection (e.g. single-use goggles or face shield)
- clinical waste bags
- hand hygiene supplies
- general-purpose detergent and disinfectant solutions that are virucidal and have been approved for use by the prison authorities.

Health-care staff should use respirators only for aerosol-generating procedures; for further details on use of respirators, see section 14 below and WHO guidance on PPE use.<sup>27</sup>

For all staff, PPE must be changed after each interaction with a suspected or confirmed case.

### Removal of PPE

PPE should be removed in an order that minimizes the potential for cross-contamination. Before leaving the room where the patient is held, gloves, gown/apron, eye protection and mask should be removed (in that order, where worn) and disposed of as clinical waste. After leaving the area, the face mask can be removed and disposed of as clinical waste in a suitable receptacle.

The correct procedure for removing PPE is as follows:

- (1) peel off gloves and dispose of as clinical waste
- (2) perform hand hygiene, by handwashing or using alcohol gel
- (3) remove apron/gown by folding in on itself and place in clinical waste bin
- (4) remove goggles/face shield only by the headband or sides and dispose of as clinical waste
- (5) remove medical mask from behind and dispose of as clinical waste
- (6) perform hand hygiene.

Further WHO guidance, with illustrations, on putting on and taking off PPE is available online.<sup>41,42</sup>

All used PPE must be disposed of as clinical waste.

<sup>41</sup> How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [information sheet]. Geneva: World Health Organization; 2008 ([https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE\\_EN\\_A1sl.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf)).

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

## Hand hygiene

Scrupulous hand hygiene is essential to reduce cross-contamination. It should be noted that:

- hand hygiene involves cleansing hands either with an alcohol-based hand rub or with soap and water;
- alcohol-based hand rubs are preferred if hands are not visibly soiled;
- if an alcohol-based hand rub is used, it should be at least 60% alcohol;
- always wash hands with soap and water when they are visibly soiled.

All staff should apply the “My five moments for hand hygiene” approach to cleaning their hands:

- (1) before touching a patient
- (2) before any clean or aseptic procedure is performed
- (3) after exposure to body fluid
- (4) after touching a patient
- (5) after touching a patient’s surroundings.

More information on how to wash hands properly, in the form of a poster that can be adapted to the prison facility, is available on the WHO website.<sup>43</sup>

### 13.2 Advice for policing, border force and immigration enforcement activities

For police, border force and immigration enforcement officers, there may be situations where an individual who needs to be arrested or is in custody is identified as potentially at risk of COVID-19.<sup>44</sup>

If assistance is needed for an individual who is symptomatic and identified as a possible COVID-19 case, the person should, wherever possible, be placed in a location away from others. If there is no physically separate room, people who are not involved in providing assistance should be asked to stay away from the individual. If barriers or screens are available, they may also be used.

Appropriate IPC measures should be implemented. In activities that involve close contact with a symptomatic person who is suspected of having COVID-19 (such as interviewing at a distance of less than 1 metre, or arrest and restraint), staff should wear:

- disposable gloves
- medical mask
- long-sleeved gown
- eye protection (e.g. face shield or goggles).

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

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



## 14. CASE MANAGEMENT

Case management should be performed in accordance with available national/supranational guidance for primary care and community settings.

### 14.1 Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 is suspected

WHO has issued guidance intended for clinicians involved in the clinical management and care of adult, pregnant and paediatric patients with or at risk of SARI when infection with the COVID-19 virus is suspected.<sup>45</sup> It is not meant to replace clinical judgement or specialist consultation but rather to strengthen clinical management of these patients and to provide up-to-date guidance. Best practices for IPC, triage and optimized supportive care are included.

The WHO guidance is organized in the following sections:

1. Background
2. Screening and triage: early recognition of patients with SARI associated with COVID-19
3. Immediate implementation of appropriate IPC measures
4. Collection of specimens for laboratory diagnosis
5. Management of mild COVID-19: symptomatic treatment and monitoring
6. Management of severe COVID-19: oxygen therapy and monitoring
7. Management of severe COVID-19: treatment of coinfections
8. Management of critical COVID-19: acute respiratory distress syndrome (ARDS)
9. Management of critical illness and COVID-19: prevention of complications
10. Management of critical illness and COVID-19: septic shock
11. Adjunctive therapies for COVID-19: corticosteroids
12. Caring for pregnant women with COVID-19
13. Caring for infants and mothers with COVID-19: IPC and breastfeeding
14. Care for older persons with COVID-19
15. Clinical research and specific anti-COVID-19 treatments.

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

## 14.2 Additional precautions

Patients should be placed in adequately ventilated space. If more suspected cases are detected and if individual spaces are not available, patients suspected of being infected with COVID-19 should be grouped together. However, all patients' beds should be placed at least 1 metre apart whether or not they are suspected of having COVID-19 infection.

A team of health-care workers and custodial/detention staff should be designated to care exclusively for suspected or confirmed cases to reduce the risk of transmission.

## 14.3 How to undertake environmental cleaning following a suspected case in a place of detention

Once a suspected case of COVID-19 has been transferred out of the prison or other place of detention to a hospital facility, the room where the patient was placed and the room where the patient was residing should not be used until appropriately decontaminated; the doors should remain shut, with windows open and any air conditioning switched off, until the rooms have been cleaned with detergent and disinfectant that is virucidal and approved for use in the prison setting. Detailed information on cleaning and disinfection is provided on the WHO website <sup>46</sup> and in Annex 1.

Once the cleaning process has been completed, the room can be put back in use immediately. Medical devices and equipment, laundry, food service utensils and medical waste should be managed in accordance with the medical waste policy at the facility.

A disease commodity package for COVID-19 outlines the supplies needed for surveillance, laboratory analysis, clinical management and IPC.<sup>47</sup>

## 14.4 Discharge of people from prisons and other places of detention

If a person who has served their sentence is an active COVID-19 case at the time of their release, or is the contact of a COVID-19 case and still within their 14-day quarantine period, the prison health authorities should ensure that the person discharged has a place to go where they can maintain quarantine, that the local authority is notified that the person has been discharged, and thus that follow-up is transferred from the prison authorities to the local authorities.

If a discharged individual is transferred to a hospital or other medical facility after their prison term is over, but they are still under quarantine/medical care for their COVID-19 infection, the receiving facility should be notified of the person's COVID-19 status (confirmed or suspected) so that it is ready to provide proper isolation.

---

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

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



---

## 15. INFORMATION RESOURCES

### WHO general guidance on COVID-19

COVID-19 information portal: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Daily situation updates on the COVID-19 outbreak

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

### Mental health and social issues

Coping with stress during the COVID-19 outbreak

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2)

Helping children cope with stress during the COVID-19 outbreak

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2)

Mental health considerations for different groups (including health workers) during the COVID-19 outbreak

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10)

Addressing social stigma associated with COVID-19

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

IASC briefing note on mental health and psychosocial support (MHPSS) aspects of COVID-19

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

### European Centre for Disease Prevention and Control

COVID-19 information portal: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

### United Nations Office on Drugs and Crime

Assessing compliance with the Nelson Mandela Rules: a checklist for internal inspection mechanisms (2017)

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946\\_E\\_ebook\\_rev.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf)

Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons (2013)

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding\\_in\\_prisons\\_Ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf)

Policy brief on HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings (2013)

[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV\\_comprehensive\\_package\\_prison\\_2013\\_eBook.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf)

Handbook on prisoners with special needs (2009)

[https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/Handbook\\_on\\_Prisoners\\_with\\_Special\\_Needs.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf)

### Public Health England

Public Health England (PHE) – Public health in prisons and secure settings (collection of resources)

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

COVID-19: prisons and other prescribed places of detention

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

30

### **Robert Koch Institute**

Information portal (in German)

[https://www.rki.de/DE/Home/homepage\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html)

### **National Commission on Correctional Health Care**

What you need to know about COVID-19

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

### **Penal Reform International**

Briefing note on COVID-19, health care, and the human rights of people in prison

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





---

## ANNEX 1

# ENVIRONMENTAL CLEANING FOLLOWING A SUSPECTED CASE OF COVID-19 IN A PLACE OF DETENTION\*

Infection prevention and control (IPC) measures are essential to reduce the risk of transmission of infection in prisons and other places of detention. Environmental cleaning of health-care rooms, or cells, where a suspected case has been managed is an essential intervention to control infection as well as to enable facilities to be put back into use quickly. Once a possible case has been transferred from the prison or detention setting, the room where the patient was placed should not be used, the room door should remain shut, with windows opened and the air conditioning switched off (if relevant), until it has been cleaned with detergent and disinfectant. Once this process has been completed, the room can be put back in use immediately.

### Preparation

The responsible person undertaking the cleaning with detergent and disinfectant should be familiar with these processes and procedures:

- collect all cleaning equipment and clinical waste bags before entering the room
- dispose of any cloths and mop heads as single-use items
- perform hand hygiene, then put on a disposable plastic apron and gloves.

### On entering the room

- keep the door closed with windows open to improve airflow and ventilation while using detergent and disinfection products
- bag all items that have been used for the care of the patient as clinical waste – for example, contents of the waste bin and any consumables that cannot be cleaned with detergent and disinfectant
- remove any fabric curtains or screens or bed linen and bag as infectious linen
- close any sharps containers, wiping the surfaces with either a combined detergent/disinfectant solution with a virucidal label claim, or a neutral-purpose detergent followed by disinfection with a virucidal product that has been approved for use in the facility.

### Cleaning process

Use disposable cloths/paper roll/disposable mop heads to clean and disinfect all hard surfaces/floor/chairs/door handles/reusable non-invasive care equipment/sanitary fittings in the room, following one of the two options below:

- *either* use a combined detergent/disinfectant solution with a virucidal label claim
- *or* use a neutral-purpose detergent, followed by a virucidal disinfectant approved by the prison authority.

Follow manufacturer's instructions for dilution, application and contact times for all detergents and disinfectants. Any cloths and mop heads used must be disposed of as single-use items.

---

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

## **Cleaning and disinfection of reusable equipment**

- clean and disinfect any reusable non-invasive care equipment, such as blood pressure monitors, digital thermometers and glucometers, that are in the room prior to their removal
- clean all reusable equipment systematically from the top or furthest away point.

## **Carpeted flooring and soft furnishings**

If carpeted floors/items cannot withstand chlorine-releasing agents, consult the manufacturer's instructions for a suitable alternative to use, following or combined with detergent cleaning.

## **On leaving the room**

- discard detergent/disinfectant solutions safely at disposal point
- all waste from suspected contaminated areas should be removed from the room and discarded as medical waste as per the facility guideline for medical waste
- clean, dry and store reusable parts of cleaning equipment, such as mop handles
- remove and discard personal protective equipment (PPE) as medical waste
- perform hand hygiene.

## **Cleaning of communal areas**

If a suspected case spent time in a communal area, then these areas should be cleaned with detergent and disinfectant (as above) as soon as practicably possible, unless there has been a blood/body fluid spill, which should be dealt with immediately. Once cleaning and disinfection have been completed, the area can be put back in use.

## **Decontamination of vehicles following a transfer of a possible case**

Any vehicle used to transport a possible case should be cleaned and disinfected (using the methods outlined above for environmental cleaning following a possible case) as soon as possible before it is brought back into service.



## The WHO Regional Office for Europe

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

### Member States

Albania  
Andorra  
Armenia  
Austria  
Azerbaijan  
Belarus  
Belgium  
Bosnia and Herzegovina  
Bulgaria  
Croatia  
Cyprus  
Czechia  
Denmark  
Estonia  
Finland  
France  
Georgia  
Germany  
Greece  
Hungary  
Iceland  
Ireland  
Israel  
Italy  
Kazakhstan  
Kyrgyzstan  
Latvia  
Lithuania  
Luxembourg  
Malta  
Monaco  
Montenegro  
Netherlands  
North Macedonia  
Norway  
Poland  
Portugal  
Republic of Moldova  
Romania  
Russian Federation  
San Marino  
Serbia  
Slovakia  
Slovenia  
Spain  
Sweden  
Switzerland  
Tajikistan  
Turkey  
Turkmenistan  
Ukraine  
United Kingdom  
Uzbekistan

### World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01  
Email: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Website: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)



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

Interim guidance

15 March 2020



Briefing note | 16 March 2020

# Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison

Do no harm, equality, transparency, humanity: values should guide the criminal justice sector's response to coronavirus

**At the time of publishing there were more than 164,000\* confirmed cases of COVID-19, the novel form of Coronavirus, affecting 110 countries with more than 6,470 deaths. In this briefing we assess the current situation of COVID-19 outbreaks and prevention measures in prisons\*\* and wider impacts of responses to governments on people in criminal justice systems. This briefing note argues for action to be taken now and immediately, given the risk people in prison are exposed to, including prison staff.**

Where widespread community transmission of COVID-19 is occurring, there are legitimate concerns of this spreading to prisons. The outbreak of any communicable disease presents particular risks for prisons due to the vulnerability of the prison population and not least because of the difficulties in containing a large outbreak in such a setting. People detained are vulnerable for several reasons, but especially due to the proximity of living (or working) so closely to others – in many cases in overcrowded, cramped conditions with little fresh air.

People in detention also have common demographic characteristics with generally poorer health than the rest of the population, often with underlying health conditions. Hygiene standards are often below that found in the community and sometimes security or infrastructural factors reduce opportunities to wash hands or access to hand sanitizer – as explored below.

Any coronavirus outbreak in prisons should - in principle - not take prison management by surprise, as contingency plans for the management of outbreaks of communicable diseases should be in place. This is an essential part of the obligation of the state to ensure the health care of people in prison required by international human rights law.

## Table of contents

- From a ‘public health emergency of international concern’ to a pandemic ..... 3**
- COVID-19 in prisons: cases and responses ..... 3**
- Civil rights, right to health and preventing COVID-19 in prisons ..... 4**
  - Right to health and hygiene ..... 4
    - Equivalence of care for people in prison ..... 5*
  - Contact with the outside world ..... 5
    - Any limitations on contact with the outside world should be proportionate, including by being time limited and non-discriminatory ..... 6*
  - Quarantine, isolation or limitation on movements within detention facilities..... 7
    - Isolation or quarantine measures must be proportionate, authorised in law and not result in de facto solitary confinement ..... 8*
  - Fair trials and the right to legal counsel..... 8
    - Protective measures should allow people to attend trials and receive legal counsel ..... 9*
  - Detention monitoring and right to prohibition of torture and ill-treatment..... 9
    - States should guarantee access to prison for monitoring bodies..... 9*
  - Health of prison staff ..... 10
    - Prison management must support prison staff in times of emergency ..... 10*
- Emergency measures to reduce prison populations..... 10**
  - Do no harm ..... 10
  - Emergency releases ..... 10
    - States must put in place plans allowing for emergency releases ..... 12*
- Prison sentences for Coronavirus-related offences ..... 12**
  - Presumption of innocence and criminalisation as last resort..... 13*

\* All data included is sourced from the World Health Organization or is otherwise cited and is correct as of 16 March 2020.  
 \*\* In this briefing note we use prisons and detention facilities interchangeably referring to any place where people are deprived of their liberty under criminal justice measures or sanctions.

## 'Public health emergency of international concern' and pandemic

The World Health Organization (WHO) has deemed the novel coronavirus, COVID-19 a pandemic representing a worldwide spread of the new disease.

The largest number of cases have been in China, where it was first detected with 81,000 cases, followed by Italy, Iran and Republic of Korea, with between 8,000 and 24,000 cases respectively. States have responded to WHO's call for actions to take urgent measures to prevent the disease

spreading further in varying forms. Drastic measures have seen cities in China and in the case of Italy, the whole country, on 'lock down' – entailing restrictions on movement. Since 12 March 2020, many governments have followed suit with a number of measures from a halt to gatherings of over 1,000 people, holding people in isolation after returning from affected areas or calling for people to self-isolate themselves, as well as cancelling flights and closing borders.

## COVID-19 in prisons: cases and responses

To-date two countries have confirmed cases of COVID-19 in places of detention. Many more announced moves to prevent people detained or personnel working within such facilities contracting or spreading the disease.

In **China** more than 500 cases were confirmed in prisons. Officials said that they had set up a specialist hospital and organised inspection teams to prisons for testing. The governor of the female prison in Rencheng (where 230 cases were confirmed) was dismissed. In the province of Shandong a further five officials and the party secretary for the province's department of justice were removed.<sup>1</sup>

There are some reports that at least eight people in several of **Iran's** prisons have contracted COVID-19.<sup>2</sup> The government announced that they have temporarily released 70,000 people from prison to

prevent outbreaks. To be released, one had to test negative for COVID-19 and post bail, and priority was reportedly given to people with underlying health issues.<sup>3</sup> It is uncertain how much bail was in such cases.

The UN Special Rapporteur on human rights in Iran criticised the government for not releasing political prisoners, and limiting the people released to those with less than five-year sentences thus excluding many imprisoned for sentences linked to their participation in protests. He noted: 'A number of dual and foreign nationals are at real risk if they have not ... got it [coronavirus] they are really fearful of the conditions.' In an earlier statement the Special Rapporteur had pointed out that 'overcrowding, poor nutrition and a lack of hygiene' were serious concerns, indicating a high risk to prisoners' health.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> 'China finds spike in coronavirus cases in jails, officials fired', 21 February 2020, available at <https://www.reuters.com/article/us-china-health-jails/china-finds-spike-in-coronavirus-cases-in-jails-officials-fired-idUSKBN20F0GR>.

<sup>2</sup> 'Political Prisoners Excluded from Mass Release as COVID-19 Spreads', 6 March 2020, available at <https://iranhumanrights.org/2020/03/political-prisoners-excluded-from-mass-release-as-more-inmates-exhibit-covid-19-symptoms/>.

<sup>3</sup> 'Coronavirus: Iran temporarily frees 54,000 prisoners to combat spread', 3 March 2020, available at <https://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51723398>.

<sup>4</sup> 'UN urges Iran to free political prisoners amid coronavirus spread', 10 March 2020, available at <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/urges-iran-free-political-prisoners-coronavirus-spread-200310184750920.html>.

# Civil rights, right to health and preventing COVID-19 in prisons

## Right to health and hygiene

Under international human rights law, every human being has the right to the highest attainable standard of physical and mental health. When a state deprives someone of their liberty, it takes on the duty of care to provide medical treatment and to protect and promote his or her physical and mental health and well-being, as laid out by the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Nelson Mandela Rules).<sup>5</sup> This duty of care is critical, because prisoners have no alternative but to rely on the authorities to promote and protect their health.

Rates of disease, substance dependency and mental illness among people in prison are much higher than in the community. People in prison often come from impoverished and marginalised backgrounds where they may have been exposed to transmissible diseases and inadequate nutrition, and their access to good quality health services will have been limited. Some prisoners may have neglected their health and may never have been treated by a qualified doctor before their imprisonment, particularly if they come from rural or remote areas.

Communicable diseases are a particular concern, with infection rates for tuberculosis between 10 and 100 times higher than in the community. People in prison are five times more likely to be living with HIV than adults in the general population, and they have been identified by UNAIDS as a key population that has been left behind in responses to the AIDS epidemic. As we reported in *Global Prison Trends 2019*, which had healthcare in prisons as a special focus,<sup>6</sup>

the transmission of diseases is rife in overcrowded facilities, placing the lives of both prisoners and staff at risk.

The Nelson Mandela Rules require equivalence of healthcare – meaning health provision in prison settings should be the same standard as available in the community. In practice, however the healthcare services many people in prison receive is of an inferior standard to that available in the wider community, and some do not receive treatment at all.

Concerns with ensuring equivalence of care in places of detention amid the COVID-19 pandemic are wide ranging. The basic protective measures issued by the World Health Organization. These include two key components: washing your hands frequently and maintain distance from others. They also advise to seek medical care early in case of a fever, cough or breathing difficulties, and stay informed.

For most people in the community these are relatively easy actions to implement. However, for people in detention they rely on the state authorities to be able to exercise their right to health.

It is reported, for instance, that the Arizona (USA) Department of Corrections has not taken appropriate preventive measures, and that its prison conditions are ‘crowded, filthy, unventilated dorms, tents, and Quonset huts housing elderly, frail men with chronic health conditions and multiple disabilities’.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> For more information on the Nelson Mandela Rules: <https://www.penalreform.org/issues/prison-conditions/standard-minimum-rules/>.

<sup>6</sup> Global Prison Trends 2019, available at <https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends-2019/>.

<sup>7</sup> ‘Attorneys, Inmates, Correctional Officers Say Arizona Prisons Not Ready For The Coronavirus’, 14 March 2020, available at <https://kjzz.org/content/1485691/attorneys-inmates-correctional-officers-say-arizona-prisons-not-ready-coronavirus>.

Access to water to maintain hygiene can be limited, due to security reasons or a lack of infrastructure to provide for taps in each cell or dormitory. Soap is frequently not provided in places where people are detained. Hand sanitizer is not readily available in the majority of prisons and is typically considered contraband due to its alcohol

content. People handcuffed cannot cover their mouth when coughing.

Furthermore, people in prison are said to lack information about the outbreak of COVID-19 and about any plan the prison system might have.

#### Equivalence of care for people in prison

In suspected or confirmed cases of COVID-19 people in prison should be able to access urgent, specialised healthcare without undue complications. Prison administrations should develop close links with community health services and other health-care providers. Such links are also important for the purposes of ensuring equivalence of care, as provided for in the UN Nelson Mandela Rules. For older or ill people in prison, early release programmes should be put in place as a priority, given their specific risks with COVID-19.

### Contact with the outside world

The most common measures taken by prison authorities and in other places of detention to prevent an outbreak of COVID-19 in such facilities have related to limiting contact with the outside world through limitations on visits by relatives or legal representatives of people in prisons.

In **Italy**, the Penitentiary Administration issued internal regulations imposing several measures to prevent the general outbreak in the country affecting prisons. Initially these included halting the transfer of people from detention centres to and from those located in the so-called 'red zone' (which at the time constituted an area in the north of Italy). It also denied access to detention centres to anyone coming from this zone and instructed prison administrations to apply necessary limitations to visits and activities.

It was suggested that individual prisons in Italy decide whether to replace in-person visits with online contacts or phone calls. In some cases, prisons decided to ban all visits, including a number that were at the time located far from the outbreak 'red zone' area in the north of the country. Other prisons took less drastic measures, screening visitors and limiting some visits as required. There was a lack of

communication on behalf of the authorities, with people in prison and their family members uninformed as to the status of visits.

The situation in Italy escalated with the number of cases rising and spreading beyond the 'red zone' in the north and subsequently on 8 March 2020, all prison visits were banned, and all rehabilitation activities were paused. Over 8-9 March, riots and protests erupted in 27 prisons across the country. Seven prisoners died by overdosing on methadone after breaking into the infirmary.

While the authorities have managed to bring the situation under control, the Italian prisoner rights' non-governmental organisation, Antigone, has called for a release of prisoners (including through home detention and probation). They noted that the measures to prevent COVID-19 in prisons were imposed in cramped, overcrowded facilities, bringing a tense situation to the brink.

In other countries, prison visits have been banned outright or restricted in some form. In the **Philippines**, where there are 33 cases reported, prison visits were banned from 11 March for a one-week period and **Hungary**

(which has had 12 cases) brought in a ban on physical contact during visits. **Kuwait**, with 69 cases, also banned prison visits. **The Netherlands** also banned prison visits, except for children who are in detention, following the government measures closing most public places and lifting the right to hold assemblies as of 13 March 2020.

Several measures adopted to limit contact with the outside world for people in prison indicated discriminatory treatment of certain categories. For instance, the Minister of Internal Security in **Israel** (where there are a reported 39 cases) ordered that all visits to Palestinian people in detention, or 'security prisoners' are to be suspended. **Hungarian** authorities announced that prisons would make provision for 'special supervision' for visits involving relatives who are foreign nationals.

In the **United States**, 52 New York state prisons are required to implement a new

screening protocol for visitors which involved a series of questions being asked regarding illness, symptoms and travel outside of the country, including that of any family member. The authorities stated that they were 'committed to ensuring family and friends are able to visit with loved ones, with as limited disruption to the normal visiting process as possible.'<sup>8</sup>

The **Irish** Prison Service updated its visiting protocols, and made the temporary restrictions to visits available to the public online.<sup>9</sup> The restrictions include a limitation to one visit per prisoner per week and a limitation to two adults per visit.

In **England and Wales**, Her Majesty's Prison and Probation Service, issued guidance on 13 March 2020 stating 'prisons will continue to operate normally, with the minimum disruption, for as long as possible'.<sup>10</sup>

Any limitations on contact with the outside world should be proportionate, including by being time limited and non-discriminatory

While restrictions on face-to-face or contact visits for people in detention can be legitimate to prevent COVID-19 outbreaks in facilities, authorities bringing in such measures need a comprehensive and transparent decision-making policy. In case of restrictions, these need to be proportionate to the goal of preventing (or responding to) an outbreak. Contact visits must be replaced by increased means and opportunities of contacting the outside world, for example, by phone, emails or video calls.

Decisions to limit or restrict visits need to bear in mind that contact is essential to the mental well-being of people in detention and can reduce levels of violence. In many countries it is common for visitors to bring prisoners supplies of food, drinks, sanitary items and medicine. Furthermore, restricting visits from legal representatives can bring increased levels of anxiety and impact on the right to fair trials. For caregivers, separation from children can bring a whole host of consequences for both the caregiver and the child(ren) affected.

Any decision should be communicated promptly to all people affected with clear information on the restrictions and time periods for review or lifting of such policies.

<sup>8</sup> New York State Department of Corrections and Community Supervision press release, available at <https://doacs.ny.gov/doacs-increased-screening-protocols-covid-19-visitors-facilities>

<sup>9</sup> Irish Prison Service visitor information, 12 March 2020, available at <https://www.irishprisons.ie/6664-2/>.

<sup>10</sup> Guidance issued by the Ministry of Justice of the United Kingdom and Her Majesty's Prison and Probation Service, 13 March 2020, available at <https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-and-prisons>.

## Quarantine, isolation or limitation on movements within detention facilities

In view of the risk of COVID-19 spreading in prisons, there have been some cases where prison authorities have quarantined wings or whole facilities, affecting people detained and members of staff alike. Putting people in isolation and limiting movement within prisons are also recommended by some authorities where there are known cases of COVID-19.

In **England**, one prison wing was quarantined after panic when one prisoner fell ill and advice issued to prisons says 'says inmates who had contact with a known coronavirus patient should be isolated in single accommodation'.

In **Canada**, nearly 160 people at the Saskatoon Correctional Centre are under quarantine after one detainee said he had previously come into contact with someone with COVID-19. Six of the 13 living areas at the Saskatoon Correctional Centre, affecting 158 people, have been quarantined.<sup>11</sup>

Quarantines can also be imposed upon the arrival of new people sentenced to prison. In the southern state of Kerala in **India**, where there have been 14 cases, the prisons decided to quarantine new prisoners arriving.

In **New Zealand**, quarantine measures were taken at the Waikeria Prison. They were however lifted as soon as the medical test results for COVID-19 were negative.<sup>12</sup>

While quarantine or isolation of individual(s) may be legitimate to protect the health of

people, any involuntary separation from the general prison population must be subject to authorisation by the law.

In some cases quarantine or isolation may constitute solitary confinement (defined by the UN Nelson Mandela Rules as confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact).<sup>13</sup> The Rules require that solitary confinement only be in exceptional cases as a last resort, for as short a time as possible and subject to independent review, and only pursuant to the authorisation by a competent authority.

Where isolation is necessary it therefore follows that authorities should put in place a regime so people can benefit from meaningful human contact. They should have full access to means of contacting the outside world, and be able to participate in rehabilitation programmes and socialise with other people – as far as possible.

Any measures imposed by prison authorities, albeit at a time of emergency, need to recognise that isolation can exacerbate anxiety and insecurity for people in prisons leading to violence and impact mental health of detainees. Therefore, blanket measures should be avoided, or if imposed only for the time required to undertake a more individualised and independent medical assessment.

---

<sup>11</sup> 'Coronavirus: Inmates at Saskatoon jail under quarantine after possible link to COVID-19', 11 March 2020, available at <https://globalnews.ca/news/6662877/coronavirus-inmate-saskatoon/>.

<sup>12</sup> 'Coronavirus: Waikeria Prison cleared of probable threat', 12 March 2020, available at

<https://www.stuff.co.nz/national/health/coronavirus/120241017/coronavirus-precautionary-measures-stop-waikeria-prison-visits>.

<sup>13</sup> See OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR) and Penal Reform International, Guidance Document on the UN Nelson Mandela Rules, 2018.

Isolation or quarantine measures must be proportionate, authorised in law and not result in *de facto* solitary confinement

Any decision to quarantine or isolate people in detention should only be taken following an independent medical assessment and be proportionate to the risk posed. This assessment should be transparently communicated with the persons concerned. Furthermore, the medical assessment should allow for the measure to be time limited. Quarantines should only be imposed if no alternative protective measure can be taken by the prison management to prevent or respond to the spread of the infection.

During isolation or a quarantine, the conditions and regime should at a minimum, meet the standards set out in the UN Nelson Mandela Rules. During a quarantine or isolation there should be open and clear communication by prison management, including in regard to the provision of food, drinks, sanitary items and medicine, and contact with the outside world.

## Fair trials and the right to legal counsel

Measures limiting access to prisons and quarantines may in effect prevent people in prison from attending their court hearings, meetings with parole boards or meetings with their legal counsel, which is particularly relevant for people in pre-trial detention.

In **Israel**, all entries and exits from the Moscovia Detention Centre were blocked pending test results. The prison has stated it will not take detainees to court.

In New York (**US**), following court orders, inmates held at Metropolitan Correction Center will not be admitted in court if they have high temperatures.<sup>14</sup> In the State of Washington (**US**), federal courts in Tacoma and Seattle have postponed jury and grand jury trials in response to the coronavirus.<sup>15</sup>

In **Italy**, as most criminal trials are suspended, there will be closed courtrooms without defendants held in pre-trial detention present to prevent spreading of

COVID-19 to other people in detention, raising concerns of fair trial guarantees.

No health measure can in any case justify restrictions to meet with legal counsel. If prison management is under the impression that lawyers should not access the facilities, they must at least ensure that lawyers can speak with their clients in an unhindered way online or over the phone.

Blanket measures restricting access to courts and legal counsel are inadmissible and effectively keep some individuals who could see their sentence reduced or who could qualify for early release being detained, and therefore at risk of the serious consequences of being in prison during a COVID-19 outbreak. Moreover, pausing or slowing down criminal justice processes results in more people being detained, increasing levels of overcrowding and pressure on detaining authorities.

---

<sup>14</sup> 'Coronavirus: Federal Judge In NY Orders Inmates To Get Temperatures Checked', 9 March 2020, available at <https://www.msn.com/en-us/news/crime/coronavirus-federal-judge-in-ny-orders-inmates-to-get-temperatures-checked/ar-BB10SB9M>.

<sup>15</sup> 'Federal courts for Western Washington cancel jury trials amid coronavirus outbreak', 6 March 2020, available at <https://www.thenewstribune.com/news/local/article240974361.html#storylink=cpy>.

Protective measures should allow people to attend trials and receive legal counsel

Law enforcement, prisons, parole boards and courts should take all appropriate measures to protect anybody from contracting COVID-19. To ensure criminal justice bodies can continue functioning, measures such as remote hearings or appointments should be put in place and/or providing recommended protective gear for face-to-face processes. Any restrictive measure – if needed at all – should be individualised and based on independent medical findings. Blanket restrictive measures contravene to principles of fair trial and the right to access legal counsel.

## Detention monitoring and right to prohibition of torture and ill-treatment

In addition to limiting contacts with relatives and legal representatives, authorities will be generally restricting any access into places of detention including for members of monitoring bodies. In times of emergency, the ability of independent bodies to monitor developments in detention facilities is essential to prevent excessive use of quarantine, abuse of power, use of torture or ill-treatment.

Visits by monitoring bodies can only be limited exceptionally. Such exceptions are foreseen in the Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT), under the following circumstances (art 14 (2) OPCAT): 'Objection to a visit to a particular place of detention may be made only on urgent and compelling

grounds of national defence, public safety, natural disaster or serious disorder in the place to be visited that temporarily prevent the carrying out of such a visit'.

As outlined by the United Nations Sub-committee for the Prevention of Torture in advice provided to the United Kingdom National Preventive Mechanism, in view of COVID-19, 'there would need to be a particular reason why ... a visit ought not to take place at a particular point in time, rather than that such visits ought not to take place at all'.<sup>16</sup>

Furthermore, places of quarantine fall within the mandate of monitoring bodies, as they should have access to all areas of places of detention run by the state.

States should guarantee access to prison for monitoring bodies

While some protective measures are legitimate, there is no evidence indicating that during the COVID-19 pandemic places of detention should not be accessed by monitoring bodies. States should follow the principles laid out in Optional Protocol to the Convention against Torture, as their legal obligation for those who have ratified it, and as a guidance for those who have not yet ratified the instrument.

Access of monitoring bodies is a key safeguard against torture and other ill-treatment. It can prevent human rights violations from taking place, but also provides opportunities for reporting ill-treatment and for taking action.

<sup>16</sup> Advice from the SPT to the UK NPM regarding compulsory quarantine for Coronavirus, 27 February 2020, available at <https://icva.org.uk/advice-from-the->

[spt-to-the-uk-npm-regarding-compulsory-quarantine-for-coronavirus/](https://icva.org.uk/advice-from-the-spt-to-the-uk-npm-regarding-compulsory-quarantine-for-coronavirus/).

## Health of prison staff

In any detention facility where there are people held, staff and personnel are required to maintain security and provide for the people they supervise. When there is a lock-down, or quarantine, in a wing or facility, prison staff may also be required to stay.

Prison staff need paid sick leave, to avoid situations where due to financial need they come to work in the detention facility while they are unwell.

Furthermore, information to relatives of members of staff working in places of detention affected by COVID-19 is essential.

Prison management must support prison staff in times of emergency

Prison management should be proactive in planning the work of members of staff during the COVID-19 pandemic, share the emergency preparedness plan, and provide support for relatives of members of staff. Specific training should be provided to all staff and efforts to increase healthcare and hygiene provision should be prioritised

## Emergency measures to reduce prison populations

### Do no harm

Criminal justice systems need to take measures to adapt to the fast-evolving situation with COVID-19 by reducing the number of people in detention facilities. This can include reducing unnecessary pre-trial detention and sentencing individuals - particularly for minor and non-violent offences to prison.

In Seattle (WA, **US**), the district attorney said his office was filing only serious violent

cases.<sup>17</sup> In Boston (MA, **US**), prosecutors will ask for 60-day continuances in criminal cases in which defendants are not in custody.<sup>18</sup>

Criminal justice systems must adapt the way they operate to prevent doing harm. The risk otherwise is that vulnerable individuals confronted with some time in detention could have long-lasting and potentially irreversible consequences of being exposed to COVID-19.

### Emergency releases

Prison overcrowding presents a high risk for any situation of outbreaks of communicable diseases. To date, prisons in over 124 countries exceed their maximum occupancy rate. In the ordinary life of a prison,

overcrowding leads *inter alia* to violence, higher rates of death in custody, and lack of proper healthcare provision.

---

<sup>17</sup> 'Our Courts and Jails Are Putting Lives at Risk', 13 March 2020, available at <https://www.nytimes.com/2020/03/13/opinion/coronavirus-courts-jails.html>.

<sup>18</sup> 'District Attorney Rollins Proposes Immediate Steps Amid Rising Health Concerns', 12 March 2020, available at <https://www.suffolkdistrictattorney.com/press-releases/items/2020/3/12/district-attorney-rollins-proposes-immediate-steps-amid-rising-health-concerns>.

On 12 March, judges, prosecutors and the sheriff of Cuyahoga County in Ohio (**US**) began holding mass plea hearings to release people held in pre-trial detention in the county's jail in an effort to lessen the spread of COVID-19 in case anyone tests positive for the virus.<sup>19</sup>

The **Irish** Prison Service is considering 'contingency measures' to reduce the number of people in custody, including through temporary release if the person considered does not pose an undue risk to public safety.

In cases of emergency, overcrowding challenges prison management to the extreme. Overcrowding can lead to abuse and violence by people in prison, including prison staff towards prisoners. Furthermore, overcrowding seriously challenges a state's ability to deliver on its obligation to provide healthcare in cases of health emergencies, such as the outbreak of COVID-19.

Lowering the number of people in detention facilities is therefore a key way to lower the risk of irreversible health consequences or death for people in prison, including prison staff, due to an emergency situation. Such emergency releases are however usually not part of preparedness plans for disasters. All cases of individuals in pre-trial detention for minor or non-violent offences should be reviewed. Alternatives to pre-trial detention should in particular be considered for all those individuals presenting minimal flight risk, little risk of collusion, and presenting

low risk to society. In countries having cash bail systems, authorities should consider lifting the cash bail system for suspects awaiting criminal trial in cases of emergency and solely impose pre-trial detention in exceptional circumstances. To date, about around 30 percent of the prison population worldwide comprises pre-trial detainees not yet convicted of a crime.

In this spirit, **The Netherlands** announced that individuals who were to present themselves to a detention facility to serve a short sentence will not be called up to do so for the time being.<sup>20</sup>

In **England**, however, 'ministers are thought to have not ruled out releasing vulnerable inmates most at risk, but the instinct in government is that they should serve their sentences'.<sup>21</sup>

To prevent grave consequences related to the spread of COVID-19, populations most at-risk, in particular older persons and individuals with mental and underlying physical health issues, should be immediately considered for release. Furthermore, individuals convicted for minor or non-violent offenses, especially those sentenced for drug-related offenses or for socio-economic offenses, should be immediately considered for release. Early release, parole and other non-custodial alternatives, such as electronic surveillance, should be put in place as an urgent measure to reduce risks

---

<sup>19</sup> 'Ohio county to hold mass plea hearings to reduce jail population over coronavirus concerns', 12 March 2020, available at <https://www.correctionsone.com/coronavirus-covid-19/articles/ohio-county-to-hold-mass-plea-hearings-to-reduce-jail-population-over-coronavirus-concerns-ZhEvvkxZ5tpo3Tv/>

<sup>20</sup> 'DJI treft preventieve corona-maatregelen', 13 March 2020, available at <https://www.dji.nl/pers-media/nieuws/2020/dji-treft-preventieve-corona-maatregelen.aspx>.

<sup>21</sup> 'Coronavirus: Emergency plan for prisons in England and Wales', *op. cit.*

States must put in place plans allowing for emergency releases

In view of reducing risks associated to COVID-19, authorities should urgently review the detention of individuals on remand. Cash bail systems should be lifted, to ensure that pre-trial detention is not excessively imposed.

Individuals most at-risk, in particular older persons and individuals with mental and underlying physical health issues, should be immediately considered for release, to avoid the serious consequences in case COVID-19 would spread in a prison and also to free up essential healthcare services.

## Prison sentences for Coronavirus-related offences

There have been many reports that prison sentences would be handed out to people who failed to obey the various measures imposed in response to COVID-19 – most notably in countries who traditionally take hard approaches to crime.

In **Russia**, authorities in Moscow threatened prison terms of up to five years for people who were not self-isolating for 14 days after visiting one of the listed countries most affected. In **Bahrain**, one case on these grounds is attracting a three-month prison sentence and a fine. **Singapore** and **Hong Kong** have announced they are charging people who are accused of misleading authorities and breaking travel restrictions, and **Iranian** authorities are prioritizing prosecuting those who are believed to be hoarding medical supplies.

**South Korea** is threatening prison time for possible coronavirus patients that break quarantine. Legislation passed through an accelerated procedure by the National Assembly foresees a punishment of up to a year in prison or up to a 10 million won (approximately €8,000) in fine for suspected patients who deliberately break quarantine. In **Israel**, individuals caught

violating a mandatory home quarantine for travellers who have recently visited East Asia could face a prison sentence of up to seven years. The Ministry of Health put in place an online system for allowing any person to denounce somebody presumed of violating such an imposed quarantine.<sup>22</sup> At times of emergency, the recourse to denunciation systems presents a high risk of abuse against minorities and other marginalised groups, and generally opens the door to abuses and might lead to health and security services being diverted from their primary missions.

While the need to prevent state-imposed quarantines from being broken is undisputed, the answer does not come from threatening or imposing long sentences. As underlined by the United Nations High Commissioner for Human Rights, quarantine measures can have dire consequences for people who are already barely surviving economically: '[such preventive measures] may result in lost pay or a lost job, with far-ranging consequences for people's livelihoods and lives'.<sup>23</sup>

Criminalising individuals for violating quarantine and other measures aiming to protect society from the spread of COVID-19

<sup>22</sup> See the website of the Israeli Ministry of Health dedicated to Israel's response to Covidis-19, available at <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus-en/>.

<sup>23</sup> 'Coronavirus: Human rights need to be front and centre in response, says Bachelet', 6 March 2020, available at <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>.

could lead to criminalising behaviour due to the low socio-economic status of such individuals - in other words societies would

punish the poorest members of society for trying to provide for their families.

#### Presumption of innocence and criminalisation as last resort

In cases of emergency the presumption of innocence is paramount. States must ensure social measures are in place to support those most at need, before taking any possible penal measure. Furthermore, imprisonment should only be a last resort measure and any judgement should take into account the conditions and the reasons for which the particular individual had to violate a protective measure ordered.

No state should put into place a system of denunciation by citizens, only law enforcement should be charged of ensuring that society respects protective measures put into place.

#### Penal Reform International briefing note

Contact person at PRI:

Olivia Rope, Director of Policy and International Advocacy

+44 20 3119 0982

ORope@penalreform.org

[www.penalreform.org](http://www.penalreform.org)

Penal Reform International (PRI) is a non-governmental organisation working globally to promote criminal justice systems that uphold human rights for all and do no harm. We work to make criminal justice systems non-discriminatory and protect the rights of disadvantaged people. We run practical human rights programmes and support reforms that make criminal justice fair and effective.

Registered in The Netherlands (registration no 40025979), PRI operates globally with offices in multiple locations.



**Statement of principles  
relating to the treatment of persons deprived of their liberty  
in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic**

issued on 20 March 2020

The Coronavirus disease (COVID-19) pandemic has created extraordinary challenges for the authorities of all member States of the Council of Europe. There are specific and intense challenges for staff working in various places of deprivation of liberty, including police detention facilities, penitentiary institutions, immigration detention centres, psychiatric hospitals and social care homes, as well as in various newly-established facilities/zones where persons are placed in quarantine. Whilst acknowledging the clear imperative to take firm action to combat COVID-19, the CPT must remind all actors of the absolute nature of the prohibition of torture and inhuman or degrading treatment. Protective measures must never result in inhuman or degrading treatment of persons deprived of their liberty. In the CPT's view, the following principles should be applied by all relevant authorities responsible for persons deprived of their liberty within the Council of Europe area.

1) The basic principle must be to take all possible action to protect the health and safety of all persons deprived of their liberty. Taking such action also contributes to preserving the health and safety of staff.

2) WHO guidelines on fighting the pandemic as well as national health and clinical guidelines consistent with international standards must be respected and implemented fully in all places of deprivation of liberty.

3) Staff availability should be reinforced, and staff should receive all professional support, health and safety protection as well as training necessary in order to be able to continue to fulfil their tasks in places of deprivation of liberty.

4) Any restrictive measure taken vis-à-vis persons deprived of their liberty to prevent the spread of COVID-19 should have a legal basis and be necessary, proportionate, respectful of human dignity and restricted in time. Persons deprived of their liberty should receive comprehensive information, in a language they understand, about any such measures.

5) As close personal contact encourages the spread of the virus, concerted efforts should be made by all relevant authorities to resort to alternatives to deprivation of liberty. Such an approach is imperative, in particular, in situations of overcrowding. Further, authorities should make greater use of alternatives to pre-trial detention, commutation of sentences, early release and probation; reassess the need to continue involuntary placement of psychiatric patients; discharge or release to community care, wherever appropriate, residents of social care homes; and refrain, to the maximum extent possible, from detaining migrants.

6) As regards the provision of health care, special attention will be required to the specific needs of detained persons with particular regard to vulnerable groups and/or at-risk groups, such as older persons and persons with pre-existing medical conditions. This includes, inter alia, screening for COVID-19 and pathways to intensive care as required. Further, detained persons should receive additional psychological support from staff at this time.

7) While it is legitimate and reasonable to suspend non-essential activities, the fundamental rights of detained persons during the pandemic must be fully respected. This includes in particular the right to maintain adequate personal hygiene (including access to hot water and soap) and the right of daily access to the open air (of at least one hour). Further, any restrictions on contact with the outside world, including visits, should be compensated for by increased access to alternative means of communication (such as telephone or Voice-over-Internet-Protocol communication).

8) In cases of isolation or placement in quarantine of a detained person who is infected or is suspected of being infected by the SARS-CoV-2 virus, the person concerned should be provided with meaningful human contact every day.

9) Fundamental safeguards against the ill-treatment of persons in the custody of law enforcement officials (access to a lawyer, access to a doctor, notification of custody) must be fully respected in all circumstances and at all times. Precautionary measures (such as requiring persons with symptoms to wear protective masks) may be appropriate in some circumstances.

10) Monitoring by independent bodies, including National Preventive Mechanisms (NPMs) and the CPT, remains an essential safeguard against ill-treatment. States should continue to guarantee access for monitoring bodies to all places of detention, including places where persons are kept in quarantine. All monitoring bodies should however take every precaution to observe the 'do no harm' principle, in particular when dealing with older persons and persons with pre-existing medical conditions.

## **Urgent action needed to prevent COVID-19 “rampaging through places of detention” – Bachelet**

GENEVA (25 March 2020) – UN High Commissioner for Human Rights Michelle Bachelet has called on governments to take urgent action to protect the health and safety of people in detention and other closed facilities, as part of overall efforts to contain the COVID-19 pandemic.

“Covid-19 has begun to strike prisons, jails and immigration detention centres, as well as residential care homes and psychiatric hospitals, and risks rampaging through such institutions’ extremely vulnerable populations,” said Bachelet.

“In many countries, detention facilities are overcrowded, in some cases dangerously so. People are often held in unhygienic conditions and health services are inadequate or even non-existent. Physical distancing and self-isolation in such conditions are practically impossible,” she added.

“Governments are facing huge demands on resources in this crisis and are having to take difficult decisions. But I urge them not to forget those behind bars, or those confined in places such as closed mental health facilities, nursing homes and orphanages, because the consequences of neglecting them are potentially catastrophic,” the High Commissioner said.

“It is vital that governments should address the situation of detained people in their crisis planning to protect detainees, staff, visitors and of course wider society,” she added.

“With outbreaks of the disease, and an increasing number of deaths, already reported in prisons and other institutions in an expanding number of countries, authorities should act now to prevent further loss of life among detainees and staff,” Bachelet said.

The High Commissioner urged governments and relevant authorities to work quickly to reduce the number of people in detention, noting several countries have already undertaken some positive actions. Authorities should examine ways to release those particularly vulnerable to COVID-19, among them older detainees and those who are sick, as well as low-risk offenders. They should also continue to provide for the specific health-care requirements of women prisoners, including those who are pregnant, as well as those of inmates with disabilities and of juvenile detainees.

“Now, more than ever, governments should release every person detained without sufficient legal basis, including political prisoners and others detained simply for expressing critical or dissenting views,” Bachelet stressed.

When people are released, they should be medically screened and measures taken to ensure that if needed they receive care and proper follow-up, including health monitoring.

“Under international human rights law, States have an obligation to take steps to prevent foreseeable threats to public health and have a duty to ensure that all who need vital medical care can receive it,” Bachelet said.

For those in detention, the State has a particular duty to protect inmates’ physical and mental health and well-being, as set out by the [UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners](#) (also known as the [Nelson Mandela Rules](#)).

Measures taken amid a health crisis should not undermine the fundamental rights of detained people, including their rights to adequate food and water. Safeguards against ill-treatment of people in custody, including access to a lawyer and doctor, should also be fully respected.

“Restrictions on visits to closed institutions may be required to help prevent COVID-19 outbreaks, but such steps need to be introduced in a transparent way and communicated clearly to those affected. Suddenly halting contact with the outside world risks aggravating what may be tense, difficult and potentially dangerous situations,” Bachelet said. She noted examples of alternative measures taken in some countries, such as setting up expanded videoconferencing, allowing increased phone calls with family members and permitting email.

“COVID-19 poses a huge challenge to the whole of society, as governments take steps to enforce physical distancing. It is vital such measures are upheld, but I am deeply concerned that some countries are threatening to impose prison sentences for those who fail to obey. This is likely to exacerbate the grave situation in prisons and do little to halt the disease’s spread,” Bachelet warned.

“Imprisonment should be a measure of last resort, particularly during this crisis.”

The UN Human Rights Office and the World Health Organization have issued an interim guidance paper - [COVID 19: Focus on persons deprived of their liberty](#) - which contains key messages and actions for other UN agencies, governments and relevant authorities, national human rights institutions, and civil society

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E>

Il consiglio direttivo della Camera penale di Brescia e il Garante per i detenuti del Comune di Brescia ritengono doverosa una presa di posizione congiunta in relazione alle disposizioni contenute nell'art.123 del decreto legge 17 marzo 2020 n.18 in materia di detenzione domiciliare, e che dovrebbero contribuire ad alleviare la drammatica situazione che affligge le carceri, mettendo a repentaglio la salute dei detenuti, della polizia penitenziaria e di tutti gli operatori che vi lavorano.

Le norme in materia penitenziaria introdotte nel decreto sono assolutamente insufficienti per rispondere alla condizione di drammatico sovraffollamento e di assenza delle condizioni di sicurezza.

In particolare:

1) al comma 3 nella parte in cui prevede che, ad esclusione dei condannati minorenni e di quelli la cui pena da eseguire non è superiore a 6 mesi, la concessione della detenzione domiciliare ivi introdotta si applica unitamente (e quindi condizionatamente) alla "procedura di controllo mediante mezzi elettronici o altri strumenti tecnici resi disponibili per i singoli istituti penitenziari";

2) al comma 5 nella parte in cui prevede che "il numero di mezzi elettronici e degli altri strumenti tecnici di rendere disponibili" viene "individuato" "nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente".

Il combinato disposto delle norme citate rende evidente che:

a) senza la concreta disponibilità dei "braccialetti elettronici" da parte dei singoli istituti penitenziari non sarà possibile accedere alla misura della detenzione domiciliare nei limiti di pena indicati dalla norma;

b) non è prevista alcuna forma di obbligatoria e immediata messa a disposizione dei dispositivi necessari per attivare la citata procedura di controllo;

e da ciò si deve necessariamente desumere che la prevista ed eccezionale misura della detenzione domiciliare non potrà essere applicata se non in un numero esiguo di casi, in ogni caso assolutamente insufficiente per fare fronte alla gravissima emergenza del Coronavirus all'interno degli istituti penitenziari italiani, atteso che, qualora scoppiasse, anche in uno solo di essi, un focolaio di infezione, la situazione diverrebbe assolutamente ingestibile dal punto di vista sanitario e della sicurezza di detenuti e operatori.

La Camera penale di Brescia e il Garante dei detenuti del Comune di Brescia intendono lanciare qui un appello alle autorità e alle istituzioni e protestare contro tale scellerata decisione, del tutto insufficiente a fronteggiare la situazione critica delle carceri, sottolineando come la stessa sia giunta dopo che, in precedenza sembrava venisse inserita la locuzione "se disponibili", riferita ai braccialetti elettronici, grazie alla quale si sarebbe evitato l'aberrante effetto qui denunciato.



**Al Ministro della Giustizia**

**On.le Alfonso Bonafede**

**E p.c. Al Sig. Capo del DAP**

**Dott. Francesco Basentini**

**Oggetto: Appello urgente in merito alla gravissima situazione penitenziaria conseguente all'emergenza Covid-19**

Il lungo Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18, dopo aver affrontato una serie di tematiche di incontestabile rilievo per l'attuale emergenza che il Paese sta vivendo, dedica due articoli (il 123 e 124) alla situazione penitenziaria italiana che oggi rappresenta, indiscutibilmente, una emergenza nell'emergenza.

Purtroppo, le misure messe in campo non paiono essere assolutamente sufficienti per gestire un quadro caratterizzato da pesante sovraffollamento che vede reclusi, al 29 febbraio 2020, 61230 detenuti a fronte di una capienza regolamentare di 50931.

Le preoccupanti condizioni nelle quali da troppo tempo versano gli istituti di pena italiani e che hanno già determinato, in un vicino passato, pesanti condanne da parte della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, si presentano oggi come inaccettabili se si considera che la possibilità di evitare il rischio di contagio interno è sempre meno realistica. Del resto, anche la recente nota congiunta delle Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e di Brescia, indirizzata al Ministro della Giustizia e pubblicata sul Corriere della Sera Milano lo scorso 16 marzo non lascia dubbi in tal senso: il territorio sente la necessità di scelte coraggiose per la tutela del diritto alla salute delle persone



detenute; diritto fondamentale e inalienabile ai sensi della nostra Carta Costituzionale e dei principali strumenti normativi internazionali, fra i quali, per menzionarne alcuni, la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e, in ambito più specifico, le European Prison Rules (Mandela Rules).

Siamo convinti che, se le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono valide per le persone che vivono l'emergenza Coronavirus da liberi, lo debbano essere necessariamente anche per quelle reclusi che non possono essere portatrici, almeno in tema salute, di diritti ridotti.

E allora, se la distanza di sicurezza fra le persone, fortemente raccomandata dai medici, è di almeno un metro, non si può immaginare di trattenere 61230 persone in condizioni tali da non poterne usufruire; se la necessità è quella di sanificare il più possibile gli ambienti nei quali si vive quotidianamente non è possibile pensare di lasciare i detenuti nella condizione di condividere celle anguste e malsane solo perché lo Stato, che legittimamente li ha privati della libertà, non è in grado di mettere in atto idonee strategie di tutela del bene primario – la vita- e quindi tacitamente vi rinuncia, se non del tutto quasi, lasciando le poche strategie di protezione attuabili in simili contesti nelle mani esauste del personale penitenziario (civile e di polizia) ormai provato da turni di lavoro insostenibili e troppo spesso privato degli strumenti essenziali per poter operare in sicurezza (come per esempio di adeguati dispositivi di protezione individuale).

Se l'iniziale idea di isolare il carcere per tutelare i detenuti – sebbene difficile da accettare - poteva avere un senso, ora non è possibile immaginare che questo sacrificio basti a prevenire o contenere la diffusione del virus. E se riattivare i colloqui *de visu*, in termini di diffusione del contagio, spaventa ancora molto, almeno mettere il più presto possibile gli istituti nelle condizioni di gestire le chiamate skype adeguatamente, in modo che tutti i detenuti possano comunicare con i loro parenti (magari senza gli attuali limiti di tempo) anche quando il colloquio non può essere effettuato, pare misura indispensabile oltre che umanamente condivisibile.

Del resto, il sistema restrittivo italiano, in tema di contatti telefonici dei detenuti, è stato già da tempo superato da numerosi Paesi europei che, attraverso un facile accesso a skype e telefoni posizionati nelle celle e utilizzabili (per numeri preventivamente autorizzati) in qualsiasi momento, hanno dimostrato come la sicurezza degli istituti non venga messa a rischio ma, al contrario,



implementata (si vedano gli esempi di Polonia, Francia, Regno Unito, Irlanda, Romania, Spagna e, in ultimo Stati Uniti).

In merito alle misure introdotte dal Decreto Legge, il Garante Nazionale sottolinea come siano 3785 le persone in carcere con una pena da scontare fino a sei mesi e 8629 quelle con pena fino a un anno.

Senza entrare in questioni di diritto già affrontate nel comunicato congiunto della Camera Penale di Brescia e della Garante (allegato alla presente), pare opportuno solo sottolineare, in questa sede, come la riformulazione della L. 199 del 2010 così come determinata dal nuovo Decreto Legge influirà su questi numeri (anche se non ovviamente su tutti a causa dell'ostatività di alcuni reati e della elevata indisponibilità di un domicilio riguardante la maggior parte degli stranieri ma spesso anche degli italiani) con tempistiche non certo compatibili con quelle di diffusione del virus (senza pensare al fatto che aggiungere l'utilizzo dei braccialetti elettronici, da sempre un problema per il nostro Paese, complicherà ulteriormente l'applicabilità della misura) mentre la norma speciale introdotta per i semiliberi riguarderà un numero ben più ristretto di persone e si concretizzerà solo in una licenza speciale dal carcere per un tempo massimo di 75 giorni.

Il tutto senza la determinazione di alcun fondo specifico dal quale attingere per far fronte ai bisogni di assistenza delle persone che saranno coinvolte.

È facile, dunque, intuire come i provvedimenti in questione non siano sufficienti nemmeno per garantire, in un tempo ragionevole, il ripristino della capienza regolamentare degli istituti che ben prima dell'emergenza in corso avrebbe dovuto essere garantita.

In una simile condizione, è evidente come non bastino più gli sforzi straordinari che il carcere, la Magistratura di Sorveglianza, la rete di comunità per l'accoglienza di persone in misura alternativa e tutto il volontariato penitenziario stanno mettendo in atto per tentare di proteggere il più alto numero possibile di detenuti dalle disastrose conseguenze che un collasso totale del sistema, verosimile a questo punto, determinerebbe.

Ciò di cui si vede l'estrema necessità, in questo momento, non è – come tanti fraintendendo sostengono - l'indiscriminata applicazione di misure indulgenziali che spaventa da sempre l'opinione



pubblica, ma la coraggiosa predisposizione di strumenti normativi che permettano davvero di attivare in tempi brevi un numero più elevato di percorsi alternativi (tra l'altro gli unici a garantire tassi di recidiva più bassi, come ben noto) anche attraverso il ripristino temporaneo di istituti già positivamente testati di recente quali quello della liberazione anticipata speciale.

Senza il coraggio di mettere la tutela della salute di tutti – e quindi anche dei detenuti - al primo posto si intraprende una pericolosa strada che mette a serio rischio la vita non solo di chi sta scontando una pena ma anche di chi in carcere lavora e delle rispettive famiglie. Che piaccia o no, si tratta di una comunità – quella penitenziaria - particolarmente vulnerabile, tra l'altro molto numerosa, che merita la stessa attenzione di ogni altra nel nostro Paese. C'è da sperare che prevalga, ora più che mai, la consapevolezza della primaria funzione riabilitativa della pena (che ha come presupposto la tutela della vita) sull'idea vendicativa del carcere come castigo ad ogni prezzo.

Brescia, 19 marzo 2020

La Garante dei Diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Brescia

Luisa Ravagnani



L'appello è sottoscritto da:

- ACI Alleanza Cooperative Italiane Welfare Lombardia - Presidente Federsolidarietà Lombardia Valeria Negrini
- Associazione Carcere e Territorio Onlus Brescia – Presidente Carlo Alberto Romano
- Camera Penale di Brescia – Presidente Andrea Cavaliere
- Confcooperative - Federsolidarietà Brescia. Presidente Alberto Festa
- Cooperativa Sociale Alborea – Presidente Angelo Maiolo
- Cooperativa Sociale Bessimo Onlus – Presidente Giovanni Zoccatelli
- Cooperativa Sociale il Calabrone Onlus – Presidente Alessandro Augelli
- Operatori: Renato Peroni, Gabriella Feraboli, Camilla Bolzoli, Marco Dotti, Rehab Ghanoum
- Volca (Volontariato Carcere Caritas Brescia) – Presidente Caterina Vianelli



**Stampato su carta Ecologica  
maggio 2020**