

# PD TA ASSISTENZA PENITENZIARIA

## INDICE

GLOSSARIO E GRUPPO DI LAVORO .....	4
<b>GLOSSARIO TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI</b> .....	4
<b>GRUPPO DI LAVORO</b> .....	6
Il presente documento è stato condiviso e approvato dal Garante dei detenuti della Regione Lazio.....	6
CAPITOLO 1: INTRODUZIONE.....	6
<b>STRUTTURE OPERATIVE COINVOLTE NELL'ASSISTENZA PENITENZIARIA:</b> .....	7
<b>DESTINATARI DEL PDTA</b> .....	7
CAPITOLO 2: INGRESSO NEL PERCORSO.....	8
<b>IMMATRICOLAZIONE E MOVIMENTAZIONE (a cura dell'Istituto Penitenziario)</b> .....	8
<b>PRIMA VISITA (a cura della UOSD Medicina Penitenziaria)</b> .....	8
<b>USO DI SOSTANZE E PSICOPATOLOGIE</b> .....	9
<b>STATUS SCREENING ONCOLOGICO</b> .....	9
<b>STATUS INFETTIVOLOGICO</b> .....	9
<b>STATUS VACCINALE</b> .....	10
CAPITOLO 4: ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICO.....	15
<b>SCREENING PER I TUMORI DELLA MAMMELLA</b> .....	15
<b>SCREENING PER I TUMORI DELLA CERVICE UTERINA</b> .....	16
<b>SCREENING PER I TUMORI DEL COLON-RETTO:</b> .....	16
CAPITOLO 5: GESTIONE MALATTIE INFETTIVE .....	26
<b>UOC MALATTIE INFETTIVE</b> .....	26
<b>UOS EPATOLOGIA</b> .....	26
<b>UOSD DERMATOLOGIA</b> .....	27
<b>UOSD AIDS</b> .....	27
CAPITOLO 6: ATTIVITÀ VACCINALE.....	30
CAPITOLLO 7: GESTIONE DELLE DIPENDENZE E DELLE PSICOPATOLOGIE.....	32
<b>PRESA IN CARICO DISTURBO DA USO DI SOSTANZE (DUS):</b> .....	32
CAPITOLO 8: ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO .....	37
CAPITOLO 9: RICOVERI OSPEDALIERI IN ACUZIE .....	39
CAPITOLO 10: PRESTAZIONI SPECIALISTICHE.....	39
<b>GESTIONE PIANI TERAPEUTICI</b> .....	39
<b>PRESTAZIONI ESEGUIBILI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI</b> .....	39
<b>PRESTAZIONI DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA DOMICILIARE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI</b> .....	39
<b>PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI TERRITORIALI</b> .....	40
<b>PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI OSPEDALIERE</b> .....	41
<b>PRESTAZIONI SPECIALISTICHE FORNITE DA SPECIALISTI ATTRAVERSO SERVIZI DI TELEMEDICINA NEI TRE ISTITUTI PENITENZIARI</b> .....	41
CAPITOLO 11: USCITA DAL PERCORSO .....	43
<b>RIENTRO A DOMICILIO (FINE PENA)</b> .....	43
<b>TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO PENITENZIARIO</b> .....	43
<b>APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA IN REMS</b> .....	43
<b>MISURE ALTERNATIVE</b> .....	44
ALLEGATI .....	48

<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO.....</b>	<b>48</b>
APPENDICE 1: SCREENING TUMORI DELLA MAMMELLA.....	53
APPENDICE 2: SCREENING TUMORI DELLA CERVICIA UTERINA.....	53
APPENDICE 3: SCREENING TUMORI COLON-RETTO .....	54
APPENDICE 4: RADIOLOGIA DOMICILIARE .....	54
APPENDICE 5: MALATTIE INFETTIVE.....	55
APPENDICE 6: ATTIVITA' VACCINALE .....	55
APPENDICE 7: TRASFERIMENTI E TRADUZIONI DEI DETENUTI.....	56
APPENDICE 8: DATI SANITARI DEI DETENUTI, CARTELLE SANITARIE, CERTIFICAZIONI, FLUSSI INFORMATIVI.....	57
APPENDICE 9: PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E PRIVACY.....	59
APPENDICE 10: PRESA IN CARICO DUS.....	60
APPENDICE 11: PRESA IN CARICO DM .....	61
APPENDICE 12: MODULISTICA.....	61
RIFERIMENTI NORMATIVI .....	63

## GLOSSARIO E GRUPPO DI LAVORO

### GLOSSARIO TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

<b>Abbreviazioni</b>	<b>Definizioni</b>
<b>AO</b>	Azienda Ospedaliera
<b>AP</b>	Amministrazione Penitenziaria
<b>ASL</b>	Azienda Sanitaria Locale
<b>ASUR</b>	Anagrafe Sanitaria Unica Regionale
<b>ATSM</b>	Articolazione per la tutela della salute mentale
<b>AVR</b>	Anagrafe Vaccinale Regionale
<b>CC</b>	Casa Circondariale
<b>CF</b>	Codice fiscale
<b>CR</b>	Casa di Reclusione
<b>CSM</b>	Centro di Salute Mentale
<b>CUP</b>	Centro Unico di Prenotazione
<b>CUR</b>	Codice Unico Regionale
<b>D. lgs</b>	Decreto legislativo
<b>DCA</b>	Decreto del Commissario ad Acta
<b>DGR</b>	Decreto di Giunta Regionale
<b>DM</b>	Disturbo Mentale
<b>DPMC</b>	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
<b>DPR</b>	Decreto del Presidente della Repubblica
<b>DUS</b>	Disturbo da Uso di Sostanze
<b>EU</b>	Unione europea
<b>GU</b>	Gazzetta Ufficiale
<b>HAV</b>	Hepatitis A Virus
<b>HBV</b>	Hepatitis B Virus
<b>HCV</b>	Hepatitis C Virus
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>LEA</b>	Livelli Essenziali di Assistenza
<b>MICI</b>	Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale
<b>NSIS</b>	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
<b>PdS</b>	Punto di Somministrazione
<b>PNPV</b>	Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale
<b>PTI</b>	Piano di Trattamento individualizzato

<b>REMS</b>	Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza
<b>RGPD</b>	Regolamento Generale per la Protezione dei Dati
<b>RIS-PACS</b>	Radiology Information System-Picture Archiving and Communication System
<b>RM</b>	Risonanza Magnetica
<b>Rx</b>	Radiografia
<b>SERD</b>	Servizio per le Dipendenze
<b>SIAP/AFIS</b>	Sistema Informativo Anagrafica Penitenziaria/Automatic Finger Print Identification Systems
<b>SIND</b>	Sistema Informativo per le Dipendenze
<b>SIPSO</b>	Sistema Informativo dei Programmi di Screening Oncologici
<b>SIRD</b>	Sistema Informativo Regionale Dipendenze
<b>SISM</b>	Sistema Informativo per la Salute Mentale
<b>SISMED</b>	Sistema informatico Medico
<b>SISTeP</b>	Sistema Informativo Servizi Territoriali Psichiatrici (in fase di attivazione anche in ambito penitenziario)
<b>SOF</b>	Sangue Occulto nelle Feci
<b>SSN</b>	Servizio Sanitario Nazionale
<b>SSR</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>STP</b>	Straniero temporaneamente presente
<b>UOC</b>	Unità Operativa Complessa
<b>UOSD</b>	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
<b>UOS</b>	Unità Operativa Semplice
<b>UOSD AIDS</b>	UOSD Acquired immune deficiency syndrome
<b>UOSD DPCP</b>	UOSD Dipendenze e Psicopatologie Circuito Penitenziario
<b>UU.OO.</b>	Unità Operative

Tabella 1: Glossario Terminologia e Abbreviazioni

## GRUPPO DI LAVORO

Nome	U.O. di afferenza/Istituto
D'Ambrosi Antonella	UOSD Dipendenze e Psicopatologie Circuito Penitenziario
Angeletti Anna	Direzione Casa Reclusione Paliano
Lauria Maria Antonietta	Direzione Casa Circondariale Cassino
Del Villano Anna	Direzione Casa Circondariale Frosinone
Capelli Nicoletta	Ufficio Regionale del Garante dei detenuti
Casinelli Katia	UOC Malattie Infettive
Uccella Ilaria	UOC Malattie Infettive
Calenda Maria Gabriella	UOC Coordinamento Attività Vaccinale
Tellina Anna	UOSD Coordinamento Screening
Lunghi Franco	UOSD Dermatologia
Pirolli Carlo	UOSD Teleradiologia
Celebrini Claudia	UOSD PDTA

**Tabella 2: Gruppo di Lavoro**

Nome	U.O. di afferenza
Pellegrini Pio	UOSD PDTA
Gentile Vincenzo	UOSD Medicina Penitenziaria

**Tabella 3: Coordinatori Gruppo di Lavoro**

**Il presente documento è stato condiviso e approvato dal Garante dei detenuti della Regione Lazio.**

## CAPITOLO 1: INTRODUZIONE

La popolazione detenuta rappresenta un'utenza complessa con specifici bisogni di salute. Pertanto, la ASL di Frosinone, in virtù del principio secondo il quale la rete dei servizi sanitari penitenziari deve essere adeguata al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi, garantisce un'organizzazione dedicata ad assicurare, alla popolazione detenuta, l'erogazione delle prestazioni necessarie a soddisfare i livelli essenziali di assistenza (LEA), compatibilmente con le risorse disponibili.

Istituto	Capienza regolamentare
<b>Casa Circondariale (CC) di Frosinone "Giuseppe Pagliei"</b>	513
<b>Casa di Reclusione (CR) di Paliano</b>	153
<b>Casa Circondariale (CC) di Cassino</b>	203
<b>Totale</b>	<b>869</b>

**Tabella 4: Mappatura degli Istituti e della popolazione penitenziaria della provincia di Frosinone**

## **STRUTTURE OPERATIVE COINVOLTE NELL'ASSISTENZA PENITENZIARIA:**

Afferenti al Ministero della Giustizia:

- Istituti Penitenziari.

Afferenti alla ASL di Frosinone:

- UOSD Medicina Penitenziaria;
- UOSD Dipendenze e Psicopatologie Circuito Penitenziario (UOSD DPCP);
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- Direzione di Distretto Sanitario;
- UOSD Coordinamento Screening;
- UOC Coordinamento Attività Vaccinale;
- UOC Malattie Infettive;
- UOSD Dermatologia;
- UOSD AIDS;
- UOS Epatologia.

Afferente ad ARES 118:

- 118.

Tutti gli interventi atti alla tutela della salute in ambito penitenziario vengono attivati nel rispetto dei principi di equità e di uguaglianza e predisposti a cura della ASL. Il personale sanitario afferente alle UU.OO. della ASL garantisce le prestazioni sanitarie. Tuttavia, l'Istituto Penitenziario si avvale anche di funzionari pedagogico educativi e di psicologi propri con compiti diversi e complementari. Il necessario raccordo tra le diverse figure professionali delle diverse amministrazioni sopra elencate viene garantito da apposite "riunioni di Staff", che vengono effettuate per tutti i Nuovi Giunti, a cui partecipano gli Operatori della Medicina Penitenziaria, della Salute Mentale e Dipendenze e gli operatori della Direzione dell'Istituto Penitenziario. Queste riunioni hanno cadenza quindicinale per l'Istituto Penitenziario di Frosinone, mensile per gli Istituti Penitenziari di Paliano e di Cassino e vengono sempre convocate dalla Direzione dell'Istituto Penitenziario (anche al di fuori della cadenza prevista). Nel corso degli incontri dello Staff intersistemico, per ciascun detenuto vengono rivalutati diversi aspetti:

- Se attivare/mantenere/sospendere le misure di sorveglianza intensificata così come stabilito dalla Deliberazione ASL Frosinone n. 43 del 06.02.2024, cui si rimanda;
- Se richiedere l'applicazione dei trasferimenti negli istituti di pena dotati di ATSM (Articolazione Tutela Salute Mentale - artt.111 e 112 del DPR 230/2000 dell'Ordinamento Penitenziario). Per ogni riunione viene redatto un verbale che viene firmato da tutti i componenti e condiviso.

## **DESTINATARI DEL PDTA**

Nel presente PDTA sono inclusi tutti i detenuti appartenenti ai tre istituti penitenziari della provincia di Frosinone, ossia la Casa di Reclusione di Cassino e le due Case Circondariali di Frosinone e Paliano. I profili assistenziali individuati nel percorso comprendono detenuti sani senza patologie, con patologie croniche, in fase acuta e pazienti con dipendenze o psicopatologie. Le attività assistenziali da svolgere varieranno in base all'appartenenza del detenuto a una o più categorie di profili assistenziali, determinando i percorsi assistenziali specifici da seguire.

## **CAPITOLO 2: INGRESSO NEL PERCORSO**

### **IMMATRICOLAZIONE E MOVIMENTAZIONE (a cura dell'Istituto Penitenziario)**

L'immatricolazione del detenuto viene espletata dall'Ufficio Matricola dell'Istituto Penitenziario. Nel caso in cui il detenuto non sia in possesso di un Codice Fiscale (CF), l'Ufficio Matricola provvede a richiederne l'assegnazione agli uffici competenti. Tutte le movimentazioni avvenute all'interno dell'Istituto, comprese nuove ammissioni e dimissioni, alimentano un report quotidiano denominato Mattinale cui hanno accesso anche il personale delle strutture sanitarie della ASL che operano all'interno dell'Istituto.

### **PRIMA VISITA (a cura della UOSD Medicina Penitenziaria)**

Quotidianamente la UOSD Medicina Penitenziaria consulta il Mattinale elaborato dall'Istituto Penitenziario e procede ad una valutazione clinica di tutti i nuovi ingressi in struttura (definiti in seguito "Nuovi Giunti"). Per i Nuovi Giunti che non siano in possesso del CF, in attesa della sua attivazione a seguito di richiesta dell'Istituto Penitenziario, il referente aziendale della UOSD Medicina Penitenziaria, laddove possibile, provvede all'attivazione del Tesserino per Stranieri Temporaneamente Presenti (STP). Durante la prima visita il medico della UOSD Medicina Penitenziaria rileva lo stato di salute del detenuto, ne evidenzia eventuali problematiche e contestualmente provvede a compilare la Cartella Clinica.

Nel caso di detenuto proveniente dalla libertà, la Cartella Clinica viene aperta ex novo, mentre nel caso di detenuto proveniente da altro istituto viene aggiornata quella già esistente, consegnata dal precedente istituto di detenzione. La cartella clinica accompagnerà sempre il detenuto in tutti gli spostamenti sia nelle visite all'esterno dell'Istituto sia nei trasferimenti da e verso altri Istituti Penitenziari.

Lo stesso medico della UOSD Medicina Penitenziaria prescrive, ove lo ritenga opportuno, le analisi tossicologiche ai Nuovi Giunti da libertà e in tutti i casi per i quali si ravvisino elementi di rischio e/o di patologia e qualora la UOSD DPCP non sia presente per più di 48 ore dal momento dell'ingresso (così come previsto da DGR 24.09.2015 n. G 11442) ed ai trasferiti da altro istituto già censiti/in trattamento, per verifica ed eventuale rimodulazione del trattamento stesso. I campioni vengono raccolti ed inviati al Laboratorio Analisi di Frosinone (Ospedale F. Spaziani) per gli Istituti di Frosinone e di Paliano o al Laboratorio Analisi di Cassino (Ospedale Santa Scolastica) per l'Istituto di Cassino, a cura degli infermieri della UOSD Medicina Penitenziaria.

### **PRIMO COLLOQUIO PSICOLOGICO (a cura della UOSD DPCP)**

Quotidianamente, la UOSD DPCP consulta il Mattinale elaborato dall'Istituto Penitenziario e procede ad un colloquio psicologico per tutti i nuovi ingressi in struttura. Il colloquio e la scheda di screening sono fondamentali, non solo ai fini della raccolta anamnestica, ma anche per individuare l'eventuale presenza di situazioni di disagio/disturbo mentale e/o di dipendenza a conferma delle quali lo psicologo segnala i casi a rischio allo psichiatra della UOSD DPCP e/o al medico SERD della stessa UOSD, utilizzando l'apposito registro delle comunicazioni interne, qualora non fosse già stato segnalato dal medico della UOSD Medicina Penitenziaria a seguito della prima visita (cfr.



capitolo 3). La trascrizione del colloquio e la scheda di screening sono riportati nella cartella sanitaria del detenuto. Viene anche, prioritariamente, valutata la presenza di rischio suicidario o autolesivo al fine di attivare urgentemente le misure necessarie ai sensi dell'apposito regolamento aziendale (Deliberazione 06.02.2024, n. 43).

A prescindere dalla presenza attuale di problematiche legate alla psicopatologia e/o alla dipendenza, lo psicologo della UOSD DPCP, anche tramite raccordo con l'amministrazione penitenziaria, individua i casi per i quali il magistrato ha riconosciuto un vizio parziale di mente per il quale ha previsto una misura di sicurezza successiva al termine del periodo detentivo, e li segnala alla équipe della UOSD DPCP deputata alla presa in carico Disturbo Mentale (DM).

### **CAPITOLO 3: ASSISTENZA PENITENZIARIA DI BASE**

Alla prima visita dopo l'ingresso in struttura e poi durante le visite di controllo eseguite periodicamente e/o al bisogno, i medici della Medicina Penitenziaria indagano alcune aree di particolare interesse:

#### **USO DI SOSTANZE E PSICOPATOLOGIE**

Qualora il medico della UOSD Medicina Penitenziaria riscontrasse problematiche relative all'uso di sostanze psicotrope o problematiche di salute mentale, lo stesso provvederà a segnalare il caso alla UOSD DPCP su registro interno cartaceo (appositamente predisposto).

#### **STATUS SCREENING ONCOLOGICO**

I programmi di screening oncologico previsti a livello nazionale e regionale vengono garantiti anche per la popolazione penitenziaria. Pertanto, qualora il medico della UOSD Medicina Penitenziaria individuasse un caso eleggibile per uno o più programmi di screening oncologico, provvederà a segnalarlo alla UOSD Coordinamento Screening tramite e-mail all'indirizzo [coordinamento.screening@aslfrosinone.it](mailto:coordinamento.screening@aslfrosinone.it) (con le modalità dettagliate nell'Appendice 9).

#### **STATUS INFETTIVOLOGICO**

Qualora il medico della UOSD Medicina Penitenziaria riscontrasse problematiche infettivologiche lo stesso propone al detenuto l'effettuazione di screening infettivologico, (come indicato nel Capitolo 5) previa acquisizione del consenso informato. In particolare:

- **Per Epatite:**

La UOSD Medicina Penitenziaria effettua lo screening per epatite (B e C) a tutti i detenuti Nuovi Giunti e a tutti i presenti non scrinati, in caso di positività invia segnalazione alla Direzione Medica del Presidio di Frosinone tramite e-mail (alla casella [dmpo.fral@aslfrosinone.it](mailto:dmpo.fral@aslfrosinone.it), e p.c. a [malattieinfettive.hfr@aslfrosinone.it](mailto:malattieinfettive.hfr@aslfrosinone.it) e [katia.casinelli@aslfrosinone.it](mailto:katia.casinelli@aslfrosinone.it)) per richiesta appuntamento per "Prima visita infettivologica" (Cfr.Tabella 7).La Direzione Medica di Presidio si raccorda con la UOC Malattie Infettive per programmare l'appuntamento. La UOC Malattie Infettive comunica alla Direzione Medica di Presidio e per conoscenza alla UOSD Medicina Penitenziaria la data e l'ora dell'appuntamento.

- **Per altre malattie infettive:**

Per alcune patologie (es. legionellosi, gastroenterite da Clostridium Difficile, malaria da Plasmodium falciparum) sono disponibili test rapidi utilizzabili nelle Case Circondariali, previo approvvigionamento tramite UOC Farmacia da parte della UOSD Medicina Penitenziaria. Inoltre, il medico della UOSD Medicina Penitenziaria, in caso di effettuazione recente ma parziale degli esami di screening per persone provenienti da altri Istituti Penitenziari, riporta il dato sulla cartella clinica del detenuto e provvede a prescrivere solo le sierologie mancanti. La UOSD Medicina Penitenziaria, in caso di positività dei test eseguiti, invia segnalazione alla Direzione Medica del Presidio di Frosinone tramite e-mail (alla casella [dmpo.fral@aslfrosinone.it](mailto:dmpo.fral@aslfrosinone.it), e p.c. a [malattieinfettive.hfr@aslfrosinone.it](mailto:malattieinfettive.hfr@aslfrosinone.it)) per richiesta appuntamento per “Prima visita infettivologica” (Cfr. Tabella 7). La Direzione Medica di Presidio si raccorda con la UOC Malattie Infettive per programmare l’appuntamento. La UOC Malattie Infettive comunica alla Direzione Medica di Presidio e per conoscenza alla UOSD Medicina Penitenziaria la data e l’ora dell’appuntamento.

- **Per AIDS:**

Con riferimento all’AIDS il supporto specialistico viene fornito esclusivamente dalla UOSD AIDS. I referti dei Test verranno comunicati dalla UOC Patologia Clinica alla UOSD Medicina Penitenziaria. In particolare, il referto del Test HIV verrà trasmesso, esclusivamente in busta chiusa, alla UOSD Medicina Penitenziaria e la sua visualizzazione sarà limitata al personale autorizzato.

Se necessario la UOSD Medicina Penitenziaria invierà le richieste di prima visita alla casella e-mail [uosdaids@aslfrosinone.it](mailto:uosdaids@aslfrosinone.it), inviando copia della ricetta dematerializzata con dicitura “Prima visita infettivologica presso UOSD AIDS” (Cfr. Tabella 7), settata come “anonima” (con le modalità dettagliate in Appendice), e includendo il codice di esenzione “F01”.

- **Per malattie cutanee di origine infettiva:**

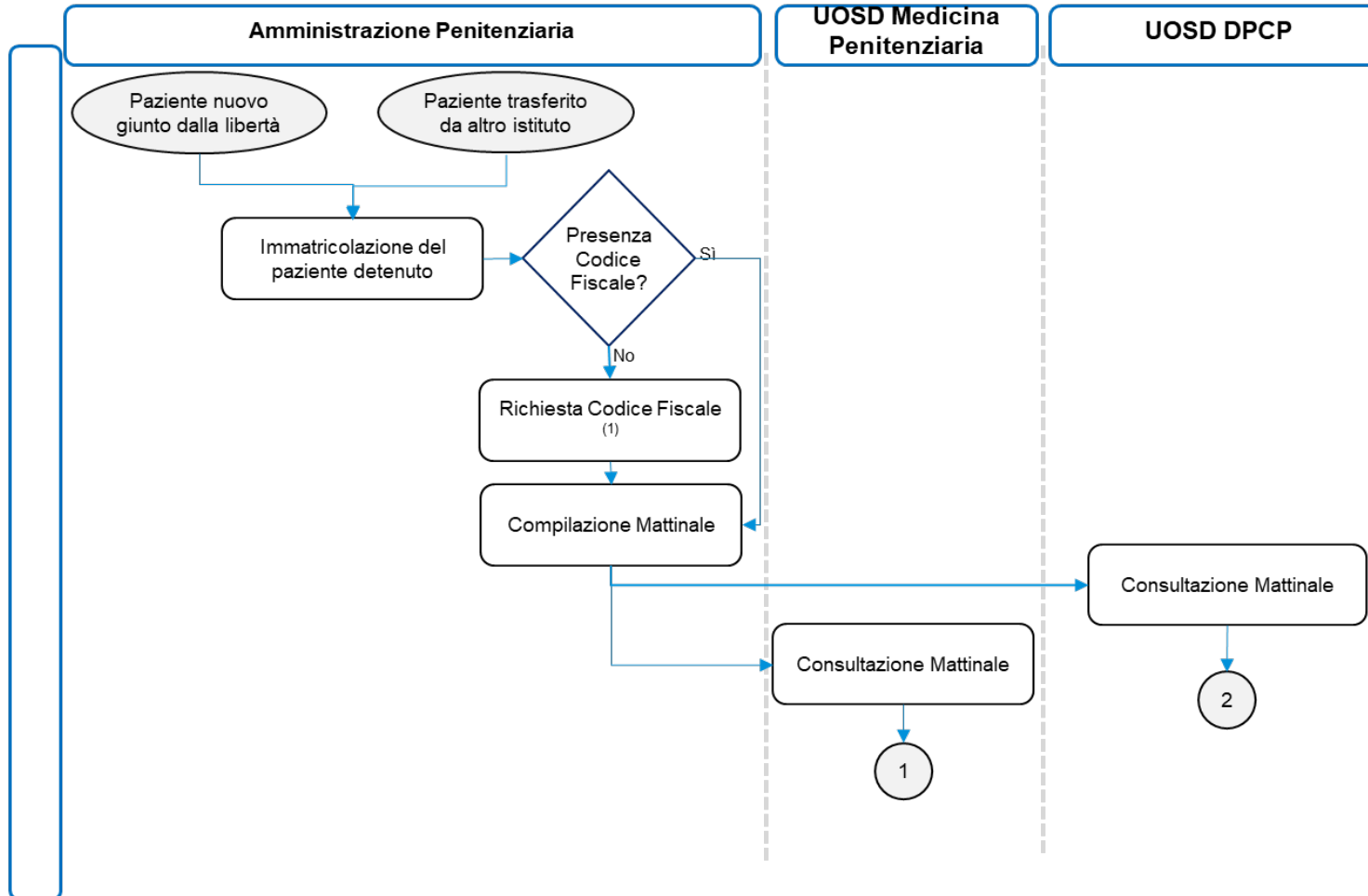
Con riferimento a queste patologie, il supporto specialistico viene fornito esclusivamente dalla UOSD Dermatologia. La UOSD Medicina Penitenziaria, in caso di positività dei test eseguiti e/o di sospetto diagnostico, invia segnalazione alla Direzione Medica del Presidio di Frosinone tramite e-mail (alla casella [dmpo.fral@aslfrosinone.it](mailto:dmpo.fral@aslfrosinone.it) oppure [dmpo.cassino@aslfrosinone.it](mailto:dmpo.cassino@aslfrosinone.it) e p.c. a [consulenze.dermatologia.hfr@aslfrosinone.it](mailto:consulenze.dermatologia.hfr@aslfrosinone.it) oppure [consulenze.dermatologia.hcassino@aslfrosinone.it](mailto:consulenze.dermatologia.hcassino@aslfrosinone.it) per richiesta appuntamento per “Prima visita dermatologica” (Cfr. Tabella 7). La Direzione Medica di Presidio si raccorda con la UOSD Dermatologia per programmare l’appuntamento. La UOSD Dermatologia comunica alla Direzione Medica di Presidio e per conoscenza alla UOSD Medicina Penitenziaria la data e l’ora dell’appuntamento.

## **STATUS VACCINALE**

Qualora nel corso della prima valutazione o della visita di controllo il medico della UOSD Medicina Penitenziaria riscontrasse la necessità di attivare le attività vaccinali, lo stesso medico, dopo acquisizione del necessario consenso informato (o dell’eventuale dissenso) da parte del detenuto (copia della quale va tracciata nella cartella sanitaria del detenuto), provvede a segnalare il caso alla UOC Coordinamento Attività Vaccinali tramite e-mail all’indirizzo [vaccinazioni.penitenziario@aslfrosinone.it](mailto:vaccinazioni.penitenziario@aslfrosinone.it) (con le modalità dettagliate nell’Appendice 9) per consentire le opportune verifiche sullo status vaccinale e di autorizzare la UOSD Medicina

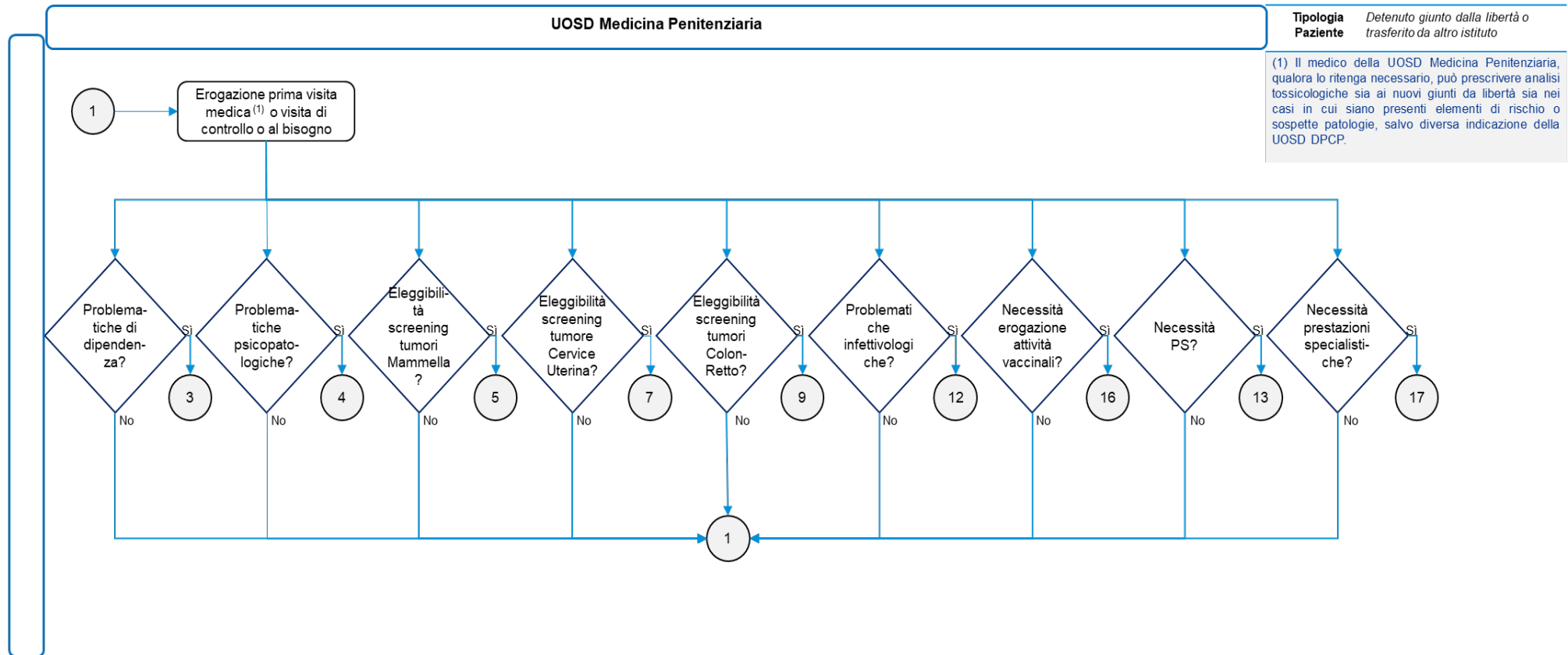
Penitenziaria a procedere all'approvvigionamento dei vaccini presso la UOC Farmacia(Cfr capitolo 6).

# Nuovi ingressi (immatricolazione)



<b>Tipologia Paziente</b>	<i>Detenuto giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto</i>
(1) Provvisoriamente, la UOSD Medicina Penitenziaria provvederà ad attivare un codice STP (Straniero Temporaneamente Presente).	

# Prima visita MP, visita di controllo o al bisogno

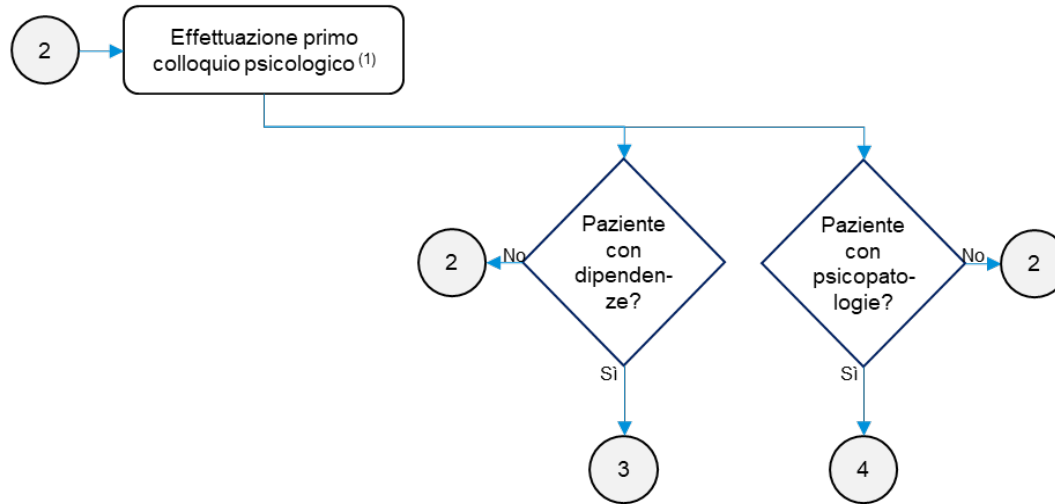


**Tipologia Paziente** *Detenuto giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto*

(1) Il medico della UOSD Medicina Penitenziaria, qualora lo ritenga necessario, può prescrivere analisi tossicologiche sia ai nuovi giunti da libertà sia nei casi in cui siano presenti elementi di rischio o sospette patologie, salvo diversa indicazione della UOSD DPCP.

# Primo colloquio psicologico, visita di controllo o al bisogno

## UOSD Dipendenze e Psicopatologie



**Tipologia Paziente** *Detenuto giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto*

(1) In questa fase, successivamente alla consultazione del mattinale, gli psicologi della UOSD Dipendenze e Psicopatologie (DPCP) conducono un colloquio psicologico per tutti i nuovi ingressi in struttura. Nel caso in cui emergano evidenti segnali di disagio psichico, disturbi mentali e/o dipendenze, lo psicologo segnala i casi a rischio allo psichiatra della UOSD DPCP e/o al medico SERD della stessa UOSD, utilizzando il registro delle comunicazioni interne, qualora tali segnalazioni non siano già state effettuate dal medico della UOSD. Viene anche valutato il rischio suicidario o autolesivo.

## **CAPITOLO 4: ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICO**

Per tutte le patologie oncologiche oggetto di screening i dati devono confluire sulla piattaforma regionale "SIPSO". Nel caso specifico di pazienti in regime di detenzione, sulla piattaforma verrà attribuito come domicilio "ASL Frosinone" e si provvederà alla anonimizzazione utilizzando esclusivamente il CF. Al pari della popolazione generale gli eventuali appuntamenti forniti dalla UOSD Coordinamento Screening rispetteranno un principio di equità basato sull'ordine cronologico di arrivo della richiesta. In generale, la UOSD Coordinamento Screening provvede, preliminarmente, alla necessaria formazione del personale afferente alla UOSD Medicina Penitenziaria per quanto attiene alle procedure di screening. Provvede anche, limitatamente allo screening dei tumori del colon retto, alla necessaria formazione del personale afferente alla UOSD Medicina Penitenziaria sull'utilizzo della piattaforma regionale "SIPSO" (previa attivazione dei singoli account). Nel caso della popolazione penitenziaria femminile, la UOSD Coordinamento Screening avrà cura di programmare gli appuntamenti preferibilmente presso la Casa della Salute di Anagni (dove sono disponibili sia il Consultorio Familiare che la Radiologia). Nel caso di doppia eleggibilità (Screening Tumori Mammella e Screening Tumori Cervice Uterina) gli appuntamenti verranno programmati possibilmente nella stessa giornata al fine di evitare una doppia traduzione.

### **SCREENING PER I TUMORI DELLA MAMMELLA**

Al momento dell'ingresso in Istituto o quando necessario nel corso della detenzione, il medico della UOSD Medicina Penitenziaria procede attraverso indagine anamnestica ad identificare le detenute eleggibili per mammografia (cfr. Appendice 1). Acquisiti i nominativi dei soggetti target ed il relativo consenso/dissenso di preadesione, previa attività informativa rivolta agli interessati, la UOSD Medicina Penitenziaria si raccorda con la UOSD Coordinamento Screening tramite e-mail: [coordinamento.screening@aslfrosinone.it](mailto:coordinamento.screening@aslfrosinone.it), con anonimizzazione dei dati delle detenute, per concordare l'appuntamento (con le modalità dettagliate in Appendice 9). La UOSD Coordinamento Screening programma la mammografia presso il Servizio dedicato e comunica data e ora dell'appuntamento alla UOSD Medicina Penitenziaria, all'indirizzo e-mail [istitutopenitenziario.palano@aslfrosinone.it](mailto:istitutopenitenziario.palano@aslfrosinone.it) (con le modalità dettagliate in Appendice 9). La UOSD Medicina Penitenziaria raccordandosi con l'Istituto Penitenziario predispone la traduzione della detenuta (secondo l'appuntamento). La detenuta viene sottoposta alla mammografia secondo le modalità descritte nell'Appendice 1. L'esito della mammografia viene registrato sulla piattaforma "SIPSO" dai due Radiologi (radiologi lettori - modalità doppio cieco) e reso disponibile alla UOSD Coordinamento Screening attraverso la stessa piattaforma, nei tempi previsti da normativa regionale. In caso di esito negativo, la UOSD Coordinamento Screening provvede a farlo recapitare, in busta chiusa attraverso il "camminatore", alla UOSD Medicina Penitenziaria che a sua volta provvede a darne comunicazione alla detenuta. In caso di esito positivo, invece, la UOSD Coordinamento Screening contatta telefonicamente il responsabile della UOSD Medicina Penitenziaria e comunica la necessità di procedere ad ulteriori esami di approfondimento (ecografia mammaria, agoaspirato, RM, altro) fornendone contestualmente gli appuntamenti. Il medico della UOSD Medicina Penitenziaria comunica tale necessità alla detenuta e in caso di adesione si raccorda con l'Istituto Penitenziario per organizzare la/le traduzione/i. Qualora la detenuta non accetti di procedere con gli approfondimenti diagnostici proposti (rifiuto documentato), la UOSD Medicina Penitenziaria ne dà comunicazione alla UOSD Coordinamento Screening (fornendo copia documentale) che provvederà ad aggiornare le registrazioni sulla piattaforma dedicata. In caso di esito negativo dell'approfondimento diagnostico (secondo livello Screening), la detenuta segue l'iter programmato dai radiologi. In caso, invece, di esito positivo

dell'approfondimento diagnostico (secondo livello Screening), la UOSD Coordinamento Screening ne dà comunicazione alla Medicina Penitenziaria che, al fine di definire ed attivare le procedure del caso, provvede ad informare la detenuta e l'autorità competente.

## **SCREENING PER I TUMORI DELLA CERVICE UTERINA**

Al momento dell'ingresso in Istituto o quando necessario nel corso della detenzione, il medico di Medicina Penitenziaria procede, attraverso indagine anamnestica, ad identificare le detenute eleggibili per HPV Test/Pap Test. Acquisiti i nominativi dei soggetti target ed il relativo consenso/dissenso di pre-adesione, previa attività informativa rivolta agli interessati, la UOSD Medicina Penitenziaria si raccorda con la UOSD Coordinamento Screening tramite e-mail: [coordinamento.screening@aslfrosinone.it](mailto:coordinamento.screening@aslfrosinone.it), con anonimizzazione dei dati delle detenute, per concordare l'appuntamento. La UOSD Coordinamento Screening programma i Test (PAP Test o HPV DNA Test a seconda dell'età della detenuta) presso il Consultorio Familiare di riferimento e comunica data e ora dell'appuntamento alla UOSD Medicina Penitenziaria tramite e-mail all'indirizzo [istitutopenitenziario.paliano@aslfrosinone.it](mailto:istitutopenitenziario.paliano@aslfrosinone.it) (con le modalità dettagliate nell'Appendice 9). Il personale della UOSD Medicina Penitenziaria informa la detenuta dell'appuntamento e si accerta dell'assenza delle precondizioni che renderebbero non effettuabile l'esame. La UOSD Medicina Penitenziaria raccordandosi con l'Istituto Penitenziario predispone la traduzione della detenuta (secondo l'appuntamento) con modalità e criteri di cui al capitolo dedicato. La detenuta viene sottoposta ai test previsti secondo le modalità descritte nell'Appendice 2. L'esito del test viene registrato sulla piattaforma SIPSO a cura dell'AO S. Giovanni di Roma reso disponibile alla UOSD Coordinamento Screening attraverso la stessa piattaforma, nei tempi previsti da normativa regionale. In caso di esito inadeguato la UOSD Medicina Penitenziaria informa il detenuto sulla necessità di ripetere il test. In caso di esito negativo la UOSD Coordinamento Screening, tramite "camminatore", recapita l'esito in busta chiusa, alla UOSD Medicina Penitenziaria che a sua volta provvede alla comunicazione alla detenuta. In caso di esito positivo, invece, la UOSD Coordinamento Screening contatta telefonicamente il responsabile della UOSD Medicina Penitenziaria e comunica la necessità di procedere ad ulteriori esami di approfondimento (da eseguire presso l'ambulatorio di secondo livello) fornendone contestualmente l'appuntamento. La UOSD Medicina Penitenziaria comunica tale necessità alla detenuta e in caso di adesione della stessa si raccorda con l'Istituto Penitenziario per organizzare la traduzione.

Qualora la detenuta non accetti di procedere con gli approfondimenti diagnostici proposti (rifiuto documentato) la UOSD Medicina Penitenziaria ne dà comunicazione alla UOSD Coordinamento Screening (copia inviata tramite "camminatore") che provvederà ad aggiornare le registrazioni sulla piattaforma "SIPSO". In caso di esito negativo dell'approfondimento diagnostico (secondo livello screening), la detenuta segue l'iter previsto dal programma screening. In caso, invece, di esito positivo dell'approfondimento diagnostico (secondo livello screening), la UOSD Coordinamento Screening ne dà comunicazione scritta alla Medicina Penitenziaria che, al fine di definire ed attivare le procedure del caso, provvede ad informare la detenuta e l'Amministrazione Penitenziaria.

## **SCREENING PER I TUMORI DEL COLON-RETTO:**

- **Fase di screening di primo livello:**

Al momento dell'ingresso in Istituto o quando necessario nel corso della detenzione, il Medico della UOSD Medicina Penitenziaria procede attraverso indagine anamnestica ad identificare i



detenuti eleggibili per l'esecuzione del Test di primo livello per ricerca sangue occulto fecale (cfr. Appendice) e, previa attività informativa rivolta agli interessati, procede alla acquisizione del formale consenso/dissenso all'attivazione della procedura di screening. La UOSD Medicina Penitenziaria trasmette l'elenco degli aderenti alla UOSD Coordinamento Screening tramite e-mail all'indirizzo [coordinamento.screening@aslfrosinone.it](mailto:coordinamento.screening@aslfrosinone.it), con anonimizzazione dei dati dei detenuti (con le modalità dettagliate nell' Appendice 3). La UOSD Medicina Penitenziaria secondo le adesioni raccolte, provvede ad inoltrare formale richiesta dei Kit SOF necessari all'UOC Laboratorio Analisi che li farà recapitare in Istituto tramite il "camminatore". La UOSD Medicina Penitenziaria procede alla consegna dei Kit ai singoli detenuti eleggibili.

In particolare, procede a:

- Identificazione dell'utente;
- Anamnesi generale;
- Anamnesi familiare (\*) (\*\*);
- Compilazione modulistica prevista;
- Spiegazione all'utente delle modalità di raccolta del campione, di conservazione e di riconsegna del Kit;
- Acquisizione del consenso e alla consegna del Kit al detenuto;
- Registrazione su piattaforma SIPSO.

(\*) In caso di familiarità assente si prosegue con i punti da d) a g).

(\*\*) In caso di familiarità presente la UOSD Medicina Penitenziaria comunica all'utente la necessità di procedere direttamente ad un approfondimento diagnostico di secondo livello (vedi "Fase di screening di secondo livello" di seguito).

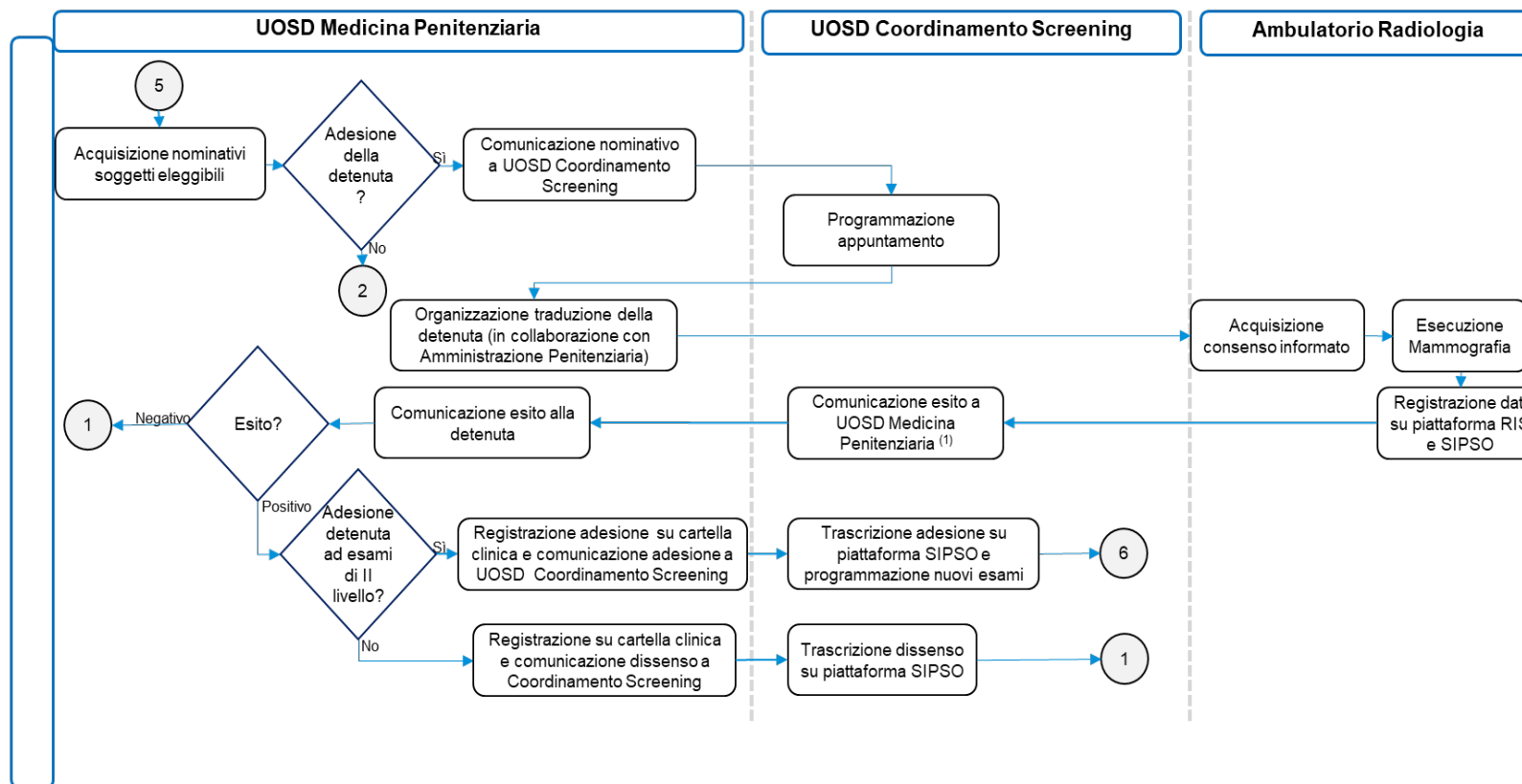
In questo caso, se il detenuto aderisce alla proposta formalmente, la UOSD Medicina Penitenziaria comunica alla UOSD Coordinamento Screening la necessità di programmare i relativi appuntamenti. La UOSD Medicina Penitenziaria provvede successivamente alla raccolta di tutti i Kit consegnati, alla registrazione dell'avvenuta riconsegna sulla piattaforma SIPSO, all'invio informatico al laboratorio sempre su SIPSO e sulla cartella clinica del detenuto e, tramite il "camminatore", fa pervenire i campioni, secondo la procedura prevista, al laboratorio analisi dell'ospedale di riferimento (Ospedale F. Spaziani di Frosinone). Gli esiti vengono trasmessi in interoperabilità dalle apparecchiature del laboratorio su piattaforma SIPSO che verrà monitorata giornalmente dalla UOSD Coordinamento Screening e dalla UOSD Medicina Penitenziaria. In caso di esito inadeguato la UOSD Medicina Penitenziaria informa il detenuto sulla necessità di ripetere il test. In caso di esito negativo la UOSD Medicina Penitenziaria comunica al detenuto l'esito e lo informa sulla prevista ripetizione del test a due anni. In caso di esito positivo la UOSD Coordinamento Screening contatta telefonicamente il medico della UOSD Medicina Penitenziaria per comunicare al detenuto l'esito e la necessità di procedere con un approfondimento diagnostico di secondo livello. Se il detenuto aderisce alla proposta formalmente, la UOSD Medicina Penitenziaria comunica alla UOSD Coordinamento Screening la necessità di programmare i relativi appuntamenti. Se il detenuto non aderisce alla proposta di approfondimento (formale dissenso), la UOSD Medicina Penitenziaria informa la UOSD Coordinamento Screening anche con l'invio di copia del dissenso per la necessaria registrazione su SIPSO.

- **Fase di screening di secondo livello:**

Tale fase prevede l'esecuzione di una visita pre-endoscopica e successiva colonscopia che possono essere effettuate presso l'UOC Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Frosinone o l'UOS Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Cassino. La UOSD Coordinamento Screening programma l'appuntamento per la visita pre-endoscopica e lo comunica telefonicamente alla UOSD Medicina Penitenziaria.

La visita pre-endoscopica verrà eseguita, nel giorno prefissato per l'appuntamento, in teleconsulto con i medici della UOSD Medicina Penitenziaria su piattaforma dedicata. Il personale dell'UOC Endoscopia Digestiva dedicato, valuta/verifica la possibilità di sottoporre il detenuto alla colonscopia e, in caso affermativo, fornisce le istruzioni per la preparazione (anche tramite e-mail alla UOSD Medicina Penitenziaria) e gli estremi dell'appuntamento per l'effettuazione dell'esame (programmando su agenda di reparto). La UOSD Medicina Penitenziaria in raccordo con l'Istituto Penitenziario organizza la traduzione, procede, inoltre, all'approvvigionamento del farmaco per la preparazione intestinale e supporta il detenuto nell'assunzione del farmaco. Il giorno dell'appuntamento, il personale dell'UO Endoscopia Digestiva esegue la colonscopia e compila la scheda relativa alla colonscopia su sistema SIPSO. Il referto della colonscopia viene consegnato dall'endoscopista all'operatore della UOSD Medicina Penitenziaria che accompagna il detenuto. In caso di asportazione di polipi o di biopsia, resisi necessari nel corso dell'esame, il relativo materiale viene inviato presso la UOC Anatomia Patologica dell'Ospedale di Frosinone per la necessaria tipizzazione istologica. Il referto istologico verrà recapitato dalla UOC Anatomia Patologica all'UO Endoscopia Digestiva che si raccorda con il responsabile della UOSD Medicina Penitenziaria per comunicare l'esito dell'esame istologico e per concordare il seguito.

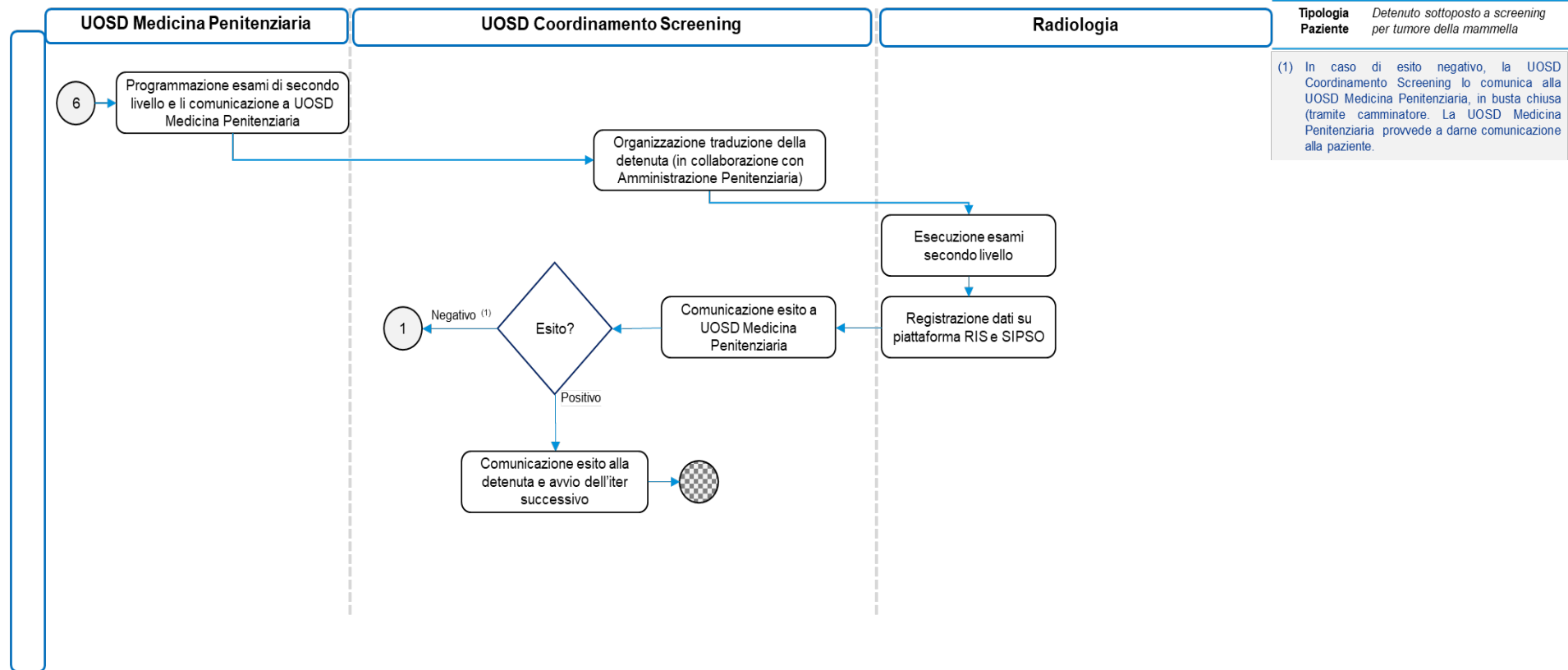
# Screening 1° livello Tumori della Mammella



**Tipologia Paziente** Detenuto sottoposto a screening per tumore della mammella

(1) In caso di esito negativo, la UOSD Coordinamento Screening lo comunica alla UOSD Medicina Penitenziaria, in busta chiusa (tramite camminatore). La UOSD Medicina Penitenziaria provvede a darne comunicazione alla paziente.

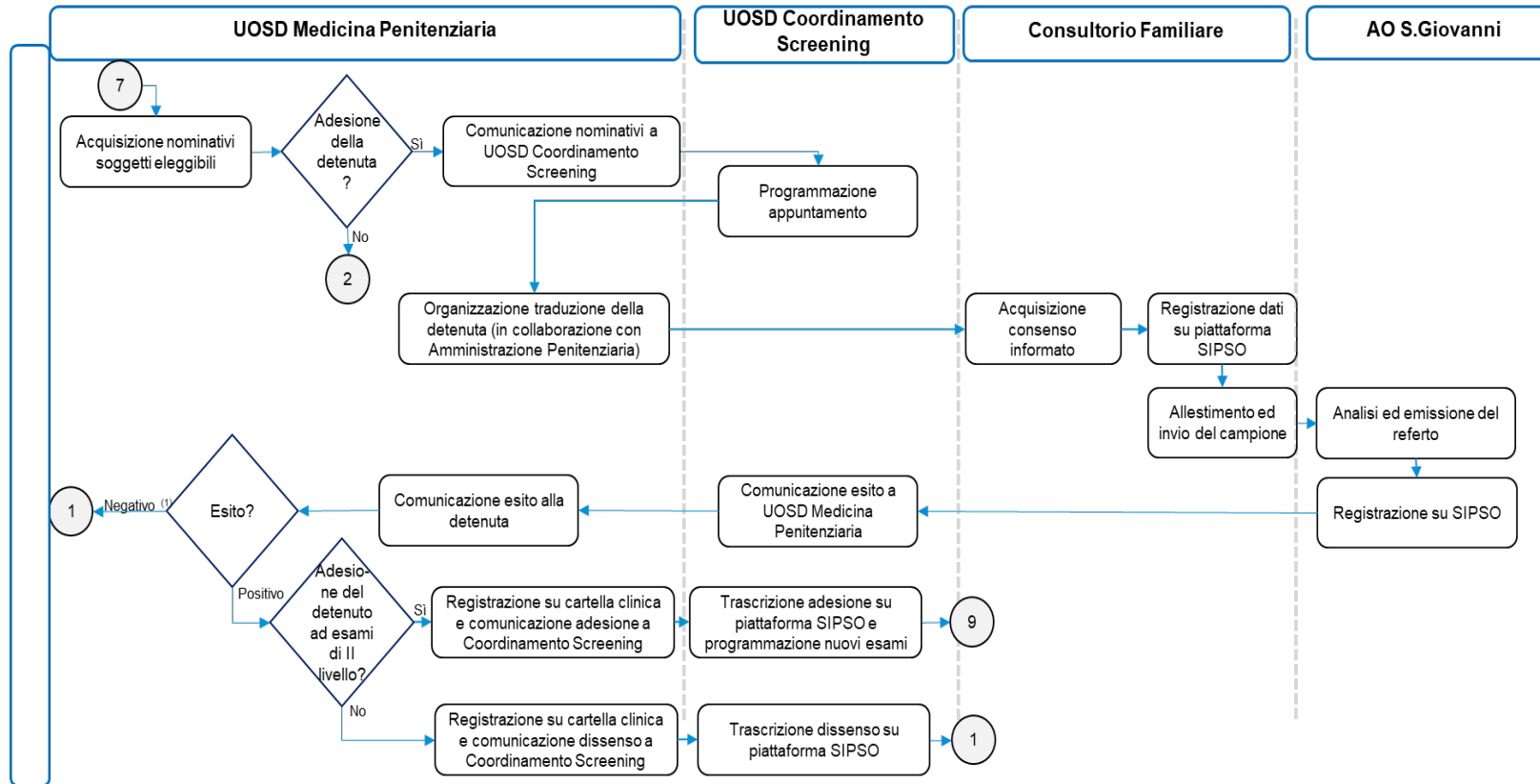
# Screening II° livello Tumori della Mammella



**Tipologia Paziente** Detenuto sottoposto a screening per tumore della mammella

(1) In caso di esito negativo, la UOSD Coordinamento Screening lo comunica alla UOSD Medicina Penitenziaria, in busta chiusa (tramite camminatore). La UOSD Medicina Penitenziaria provvede a darne comunicazione alla paziente.

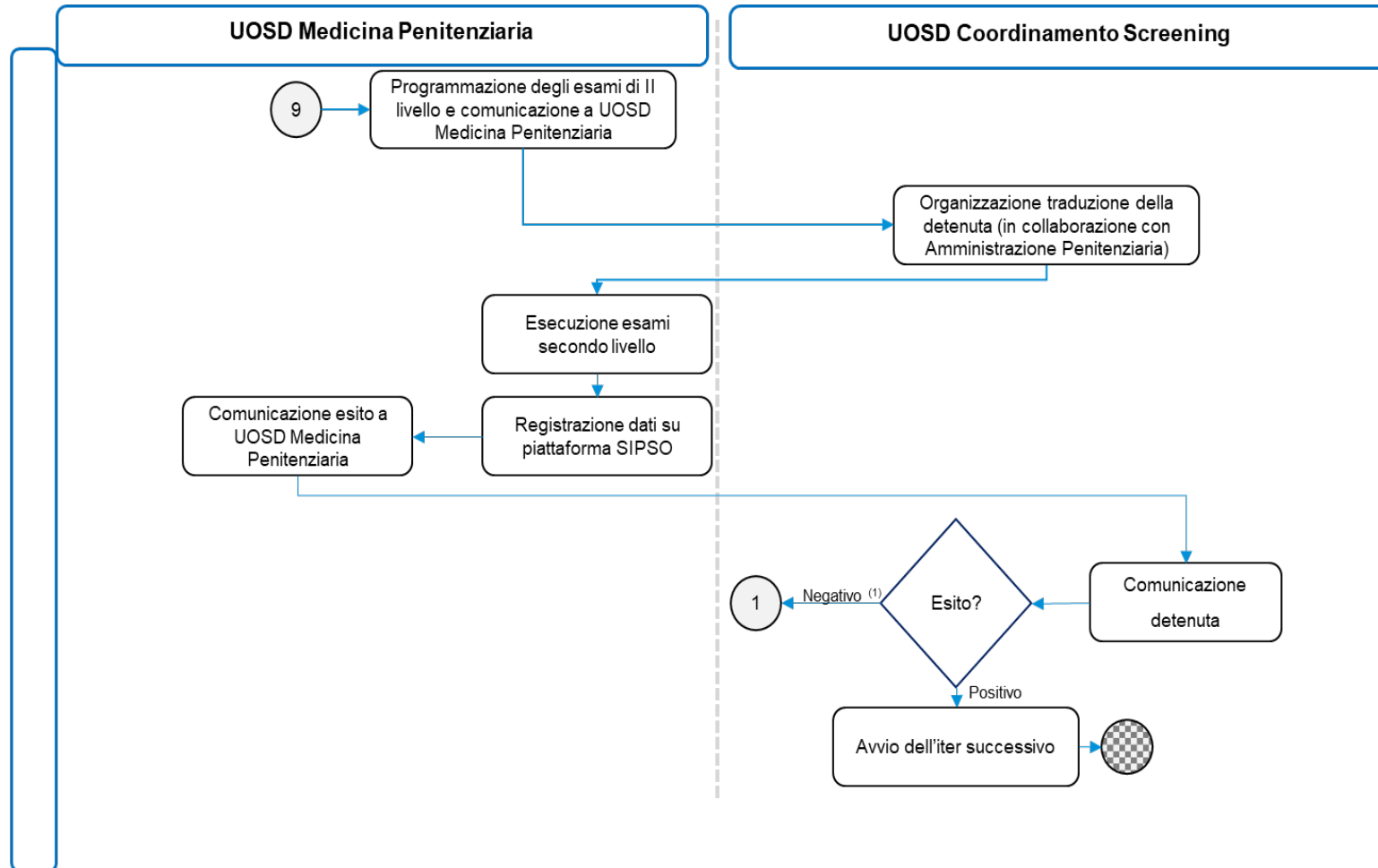
# Screening I Livello Tumori della Cervice Uterina



**Tipologia Paziente** Detenuto sottoposto a screening per tumore della cervice uterina

- (1) In caso di esito negativo, la UOSD Coordinamento Screening lo comunica alla UOSD Medicina Penitenziaria che a sua volta provvede a darne comunicazione alla paziente
- (2) In caso di esito positivo dell'approfondimento diagnostico (secondo livello screening), la UOSD Coordinamento Screening ne dà comunicazione alla UOSD Medicina Penitenziaria che, al fine di definire ed attivare le procedure del caso, provvede ad informare la detenuta e l'autorità competente.

# Screening II Livello Tumori della Cervice Uterina

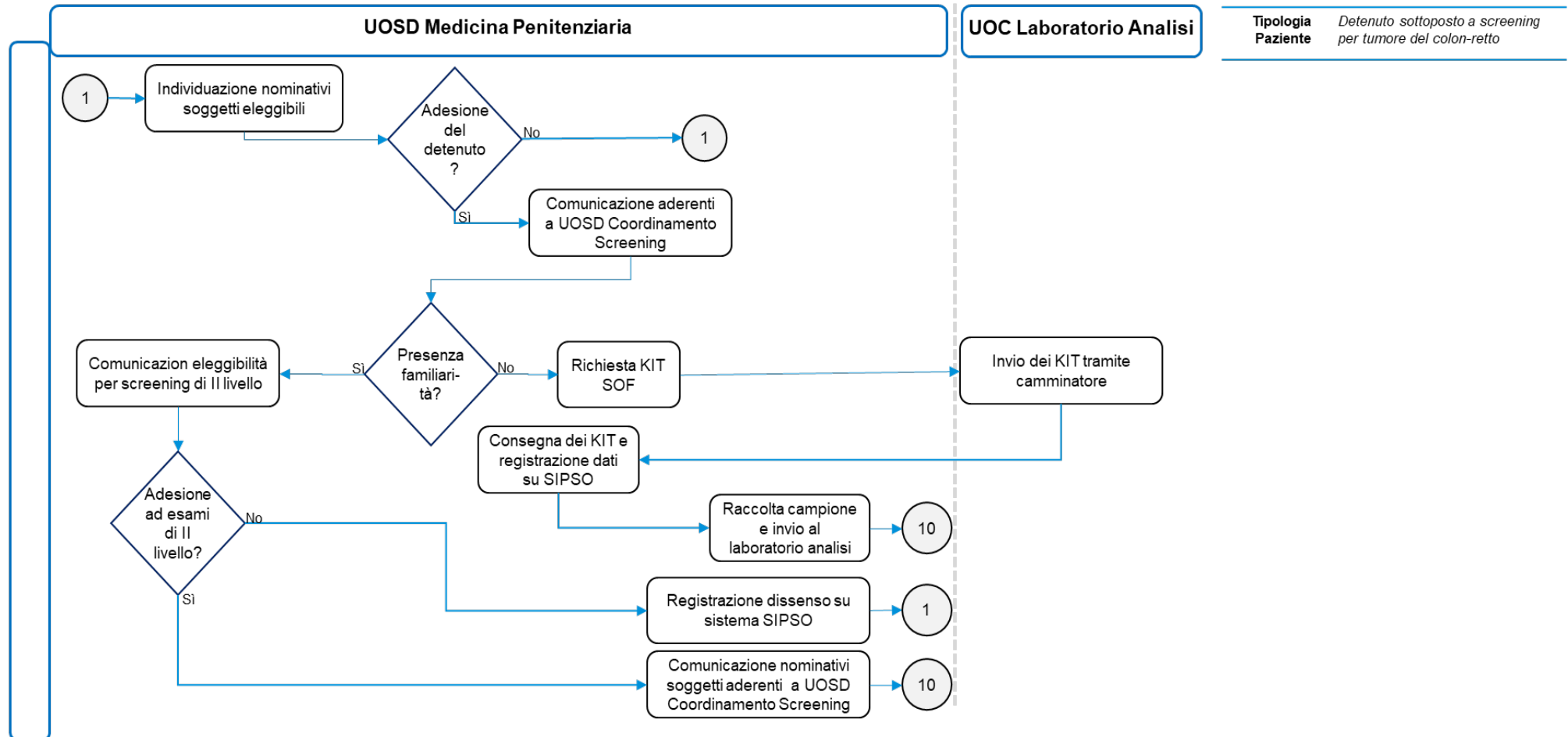


**Tipologia Paziente** *Detenuto sottoposto a screening per tumore della cervice uterina*

(1) In caso di esito negativo, la UOSD Coordinamento Screening lo comunica a MP che a sua volta provvede a darne comunicazione alla paziente

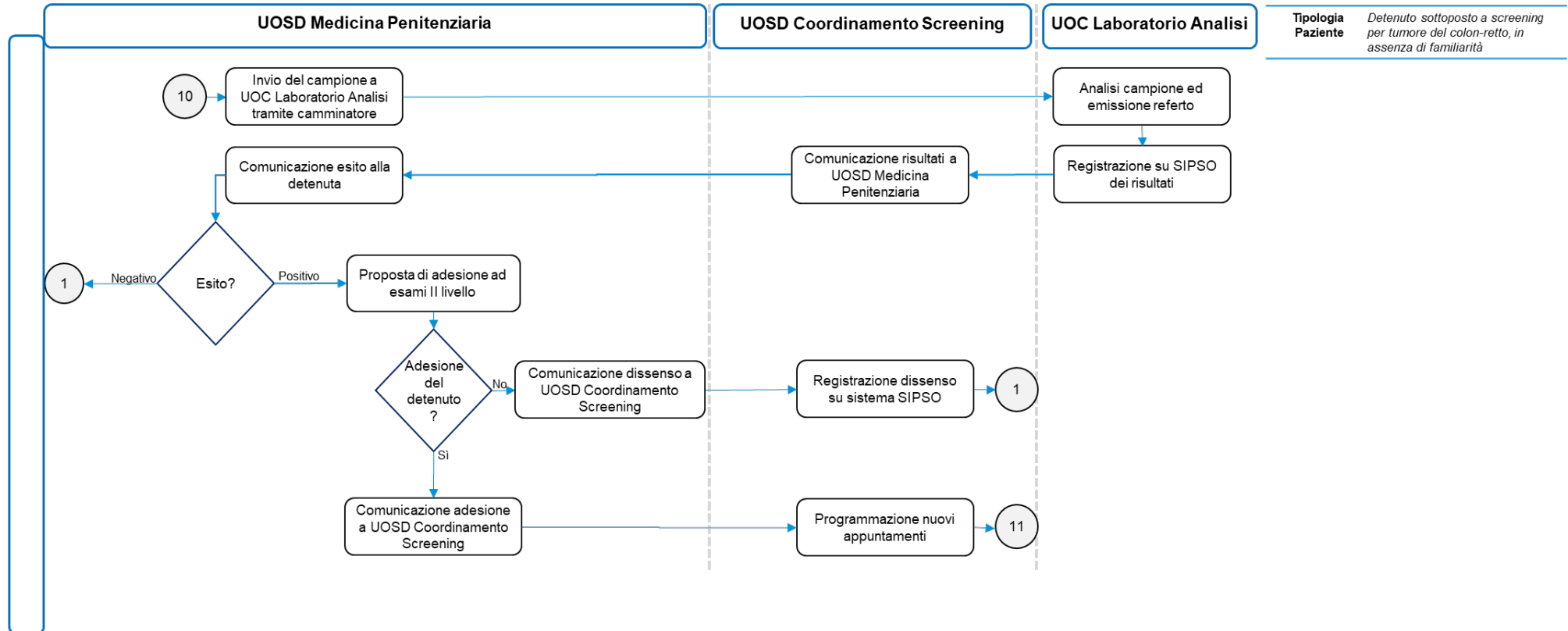
(2) In caso di esito positivo dell'approfondimento diagnostico (secondo livello screening), la UOSD Coordinamento Screening ne dà comunicazione alla Medicina Penitenziaria che, al fine di definire ed attivare le procedure del caso, provvede ad informare la detenuta e l'autorità competente.

# Screening I Livello Tumori del Colon-Retto



**Tipologia Paziente** Detenuto sottoposto a screening per tumore del colon-retto

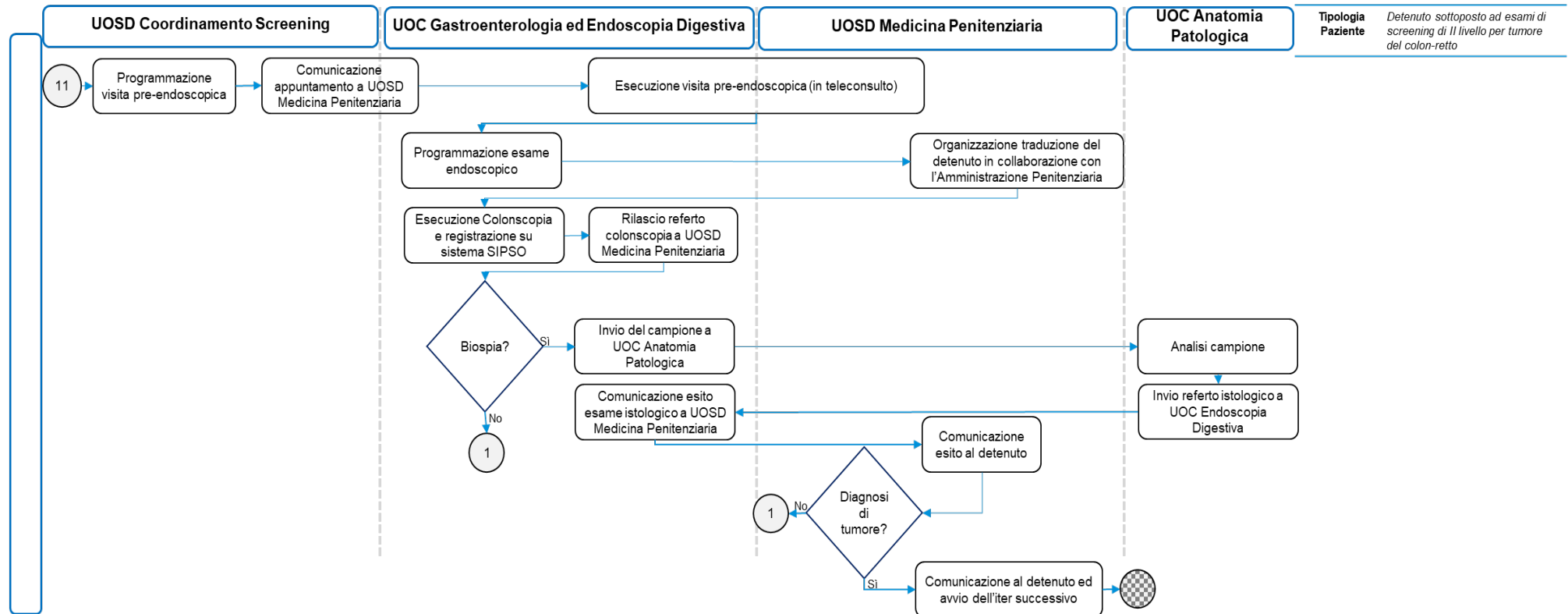
# Screening I livello Tumori del Colon-Retto



**Tipologia Paziente** Detenuto sottoposto a screening per tumore del colon-retto, in assenza di familiarità



# Screening II livello Tumori Colon-Retto



## **CAPITOLO 5: GESTIONE MALATTIE INFETTIVE**

Nel sospetto di patologia infettiva contagiosa per via aerea/contatto (emergenza/urgenza) viene predisposto il ricovero, in raccordo con la Direzione Sanitaria di Polo e l'infettivologo di turno, con invio tramite Pronto Soccorso, presso i posti letto aziendali dedicati (vedi capitolo dedicato) con effettuazione di consulenze o di ricovero da parte della UOC di Malattie Infettive oppure, laddove necessario, presso l'Ospedale Belcolle di Viterbo. In base alla specifica malattia infettiva, la gestione del caso verrà effettuata con il supporto di differenti Unità Operative:

### **UOC MALATTIE INFETTIVE**

La UOC Malattie Infettive fornisce il supporto specialistico per la gestione delle altre forme infettive ed esegue "Prime visite infettivologiche" su segnalazione della UOSD Medicina Penitenziaria dopo l'effettuazione degli specifici test di screening. La UOSD Medicina Penitenziaria provvede a prescrivere la prima visita infettivologica tramite impegnativa (con indicazione del codice di esenzione "F01") tramite apposita agenda e, con la Direzione dell'Istituto Penitenziario, provvede ad organizzare la traduzione del detenuto che verrà tradotto presso l'ambulatorio di Malattie Infettive, 2° piano, palazzina Q, di Frosinone nel giorno e all'orario prestabiliti. L'infettivologo di turno in ambulatorio esegue la Prima Visita e aggiorna la cartella clinica che accompagna il paziente. Eventuali terapie vengono prescritte sulla cartella clinica in modo tale che la UOSD Medicina Penitenziaria possa provvedere al necessario approvvigionamento dei farmaci e alla somministrazione. Eventuali visite di controllo vengono programmate dalla UOC Malattie Infettive su agenda di reparto e segnalate sulla stessa cartella clinica in modo tale che la UOSD Medicina Penitenziaria possa provvedere ad emetterne la relativa impegnativa. Allo stesso modo la UOC Malattie Infettive esegue le visite infettivologiche di controllo e programma, con le stesse modalità i successivi controlli di follow-up. Laddove possibile, i controlli verranno eseguiti senza la traduzione del detenuto ma in modalità Televisita (o Teleconsulto). La registrazione presso il CUP delle prestazioni erogate (Prime visite, Visite di controllo, Televisite di controllo) è a cura della UOC Malattie Infettive.

### **UOS EPATOLOGIA**

La UOS Epatologia fornisce il supporto specialistico per la gestione delle Epatiti B e C ed esegue "Prime visite epatologiche" su segnalazione della UOSD Medicina Penitenziaria dopo l'effettuazione degli specifici test di screening. La UOSD Medicina Penitenziaria e la Direzione dell'Istituto Penitenziario provvedono ad organizzare la traduzione del detenuto che verrà tradotto presso la UOS Epatologia nel giorno e all'orario prestabiliti. La UOS Epatologia esegue la Prima Visita Epatologica e aggiorna la cartella clinica che accompagna il paziente. Eventuali terapie antivirali per epatiti vengono prescritte sulla cartella clinica in modo tale che la UOSD Medicina Penitenziaria possa provvedere al necessario approvvigionamento dei farmaci e alla somministrazione. Eventuali visite infettivologiche di controllo per patologie epatiche vengono programmate dalla UOC Malattie Infettive su apposita agenda di reparto e segnalate sulla stessa cartella clinica in modo tale che la UOSD Medicina Penitenziaria possa provvedere ad emetterne la relativa impegnativa (cfr. Tabella 7). Allo stesso modo la UOS Epatologia esegue le Visite Epatologiche di controllo e programma, con le stesse modalità, i successivi controlli di follow-up. Laddove possibile i controlli verranno eseguiti senza la traduzione del detenuto ma in modalità Televisita (o Teleconsulto). La registrazione presso il CUP delle prestazioni erogate (Prime visite, Visite di controllo, Televisite di controllo) è a cura della UOS Epatologia.

## **UOSD DERMATOLOGIA**

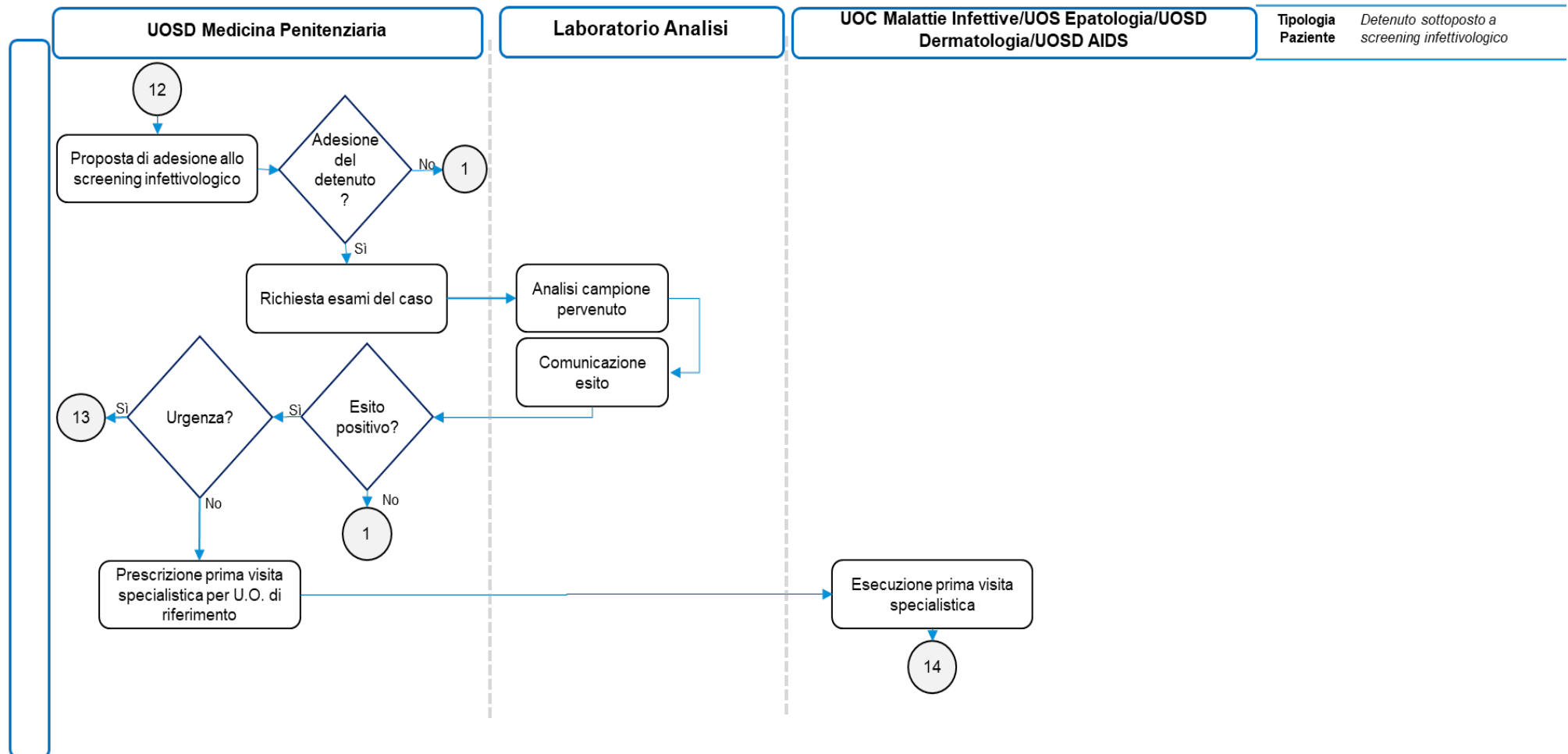
La UOSD Dermatologia fornisce il supporto specialistico per la gestione della Sifilide e/o di tutte le altre malattie di competenza dermatologica. Le prime visite vengono effettuate previa richiesta della UOSD Medicina Penitenziaria (che prescrive apposita impegnativa con indicazione del codice di esenzione "F01") inoltrata alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Frosinone ([dmpo.fral@aslfrosinone.it](mailto:dmpo.fral@aslfrosinone.it) oppure [dmpo.cassino@aslfrosinone.it](mailto:dmpo.cassino@aslfrosinone.it)). Dopo l'esecuzione della prima visita, il dermatologo provvede a riportare l'esito sulla cartella clinica e a rilasciare le impegnative per le eventuali visite successive (in presenza o in televiso) tramite agenda interna ambulatoriale, sempre indicando l'esenzione "F01"; indica sulla cartella clinica del detenuto, alla UOSD Medicina Penitenziaria, l'eventuale necessità di eseguire esami ematochimici e/o esami strumentali che verranno valutati nel corso della visita di controllo. La registrazione presso il CUP delle prestazioni erogate (Prime visite, Visite di controllo, Televisite di controllo) è a cura della UOSD Dermatologia.

## **UOSD AIDS**

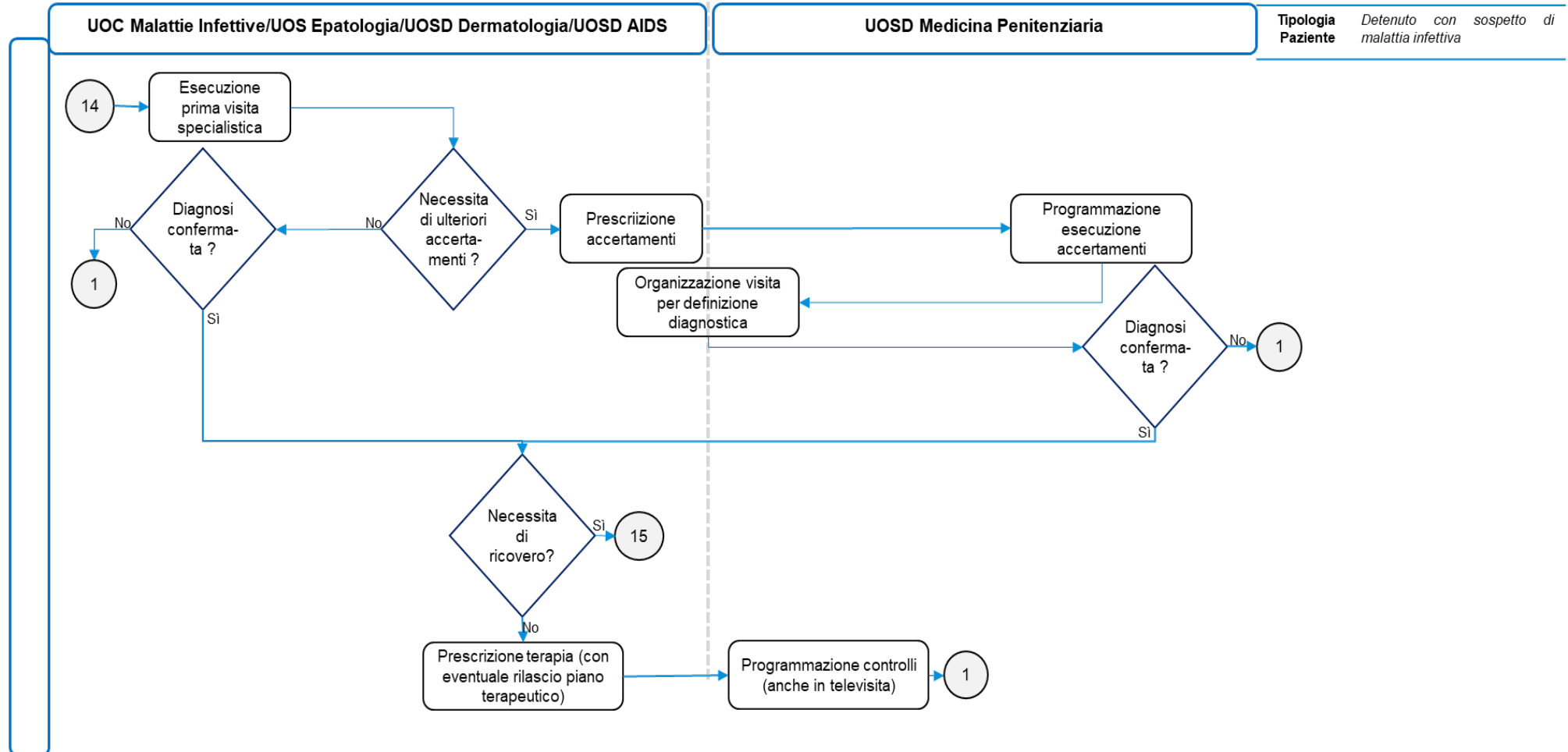
La UOSD AIDS fornisce il supporto specialistico per la gestione dell'AIDS. Il detenuto viene tradotto per eseguire la prima visita nel giorno indicato presso l'ambulatorio infettivologico della UOSD AIDS. Dopo l'esecuzione della prima visita, l'infettivologo provvede a riportare l'esito sulla cartella clinica e a rilasciare le impegnative per le eventuali visite successive tramite agenda interna ambulatoriale, sempre indicando l'esenzione "F01"; indica sulla cartella clinica del detenuto, alla UOSD Medicina Penitenziaria, l'eventuale necessità di eseguire esami ematochimici e/o esami strumentali che verranno valutati nel corso della visita di controllo. Gli eventuali piani terapeutici vengono trasmessi, dall'infettivologo, alla UOC Farmacia a mezzo e-mail [farmaciab@aslfrosinone.it](mailto:farmaciab@aslfrosinone.it) (con le modalità dettagliate in Appendice) ed inviati in copia alla UOSD Medicina Penitenziaria. I necessari follow up vengono effettuati, laddove possibile, in modalità di teleconsulto (salvo diversa indicazione dello specialista) e registrati sulle agende dedicate di reparto. La registrazione presso il CUP delle prestazioni erogate (Prime visite, Visite di controllo, Televisite di controllo) è a cura della UOSD AIDS. Per ulteriori specifiche, fare riferimento all'Appendice

n.5.

# Screening infettivologico



# Gestione malattie infettive



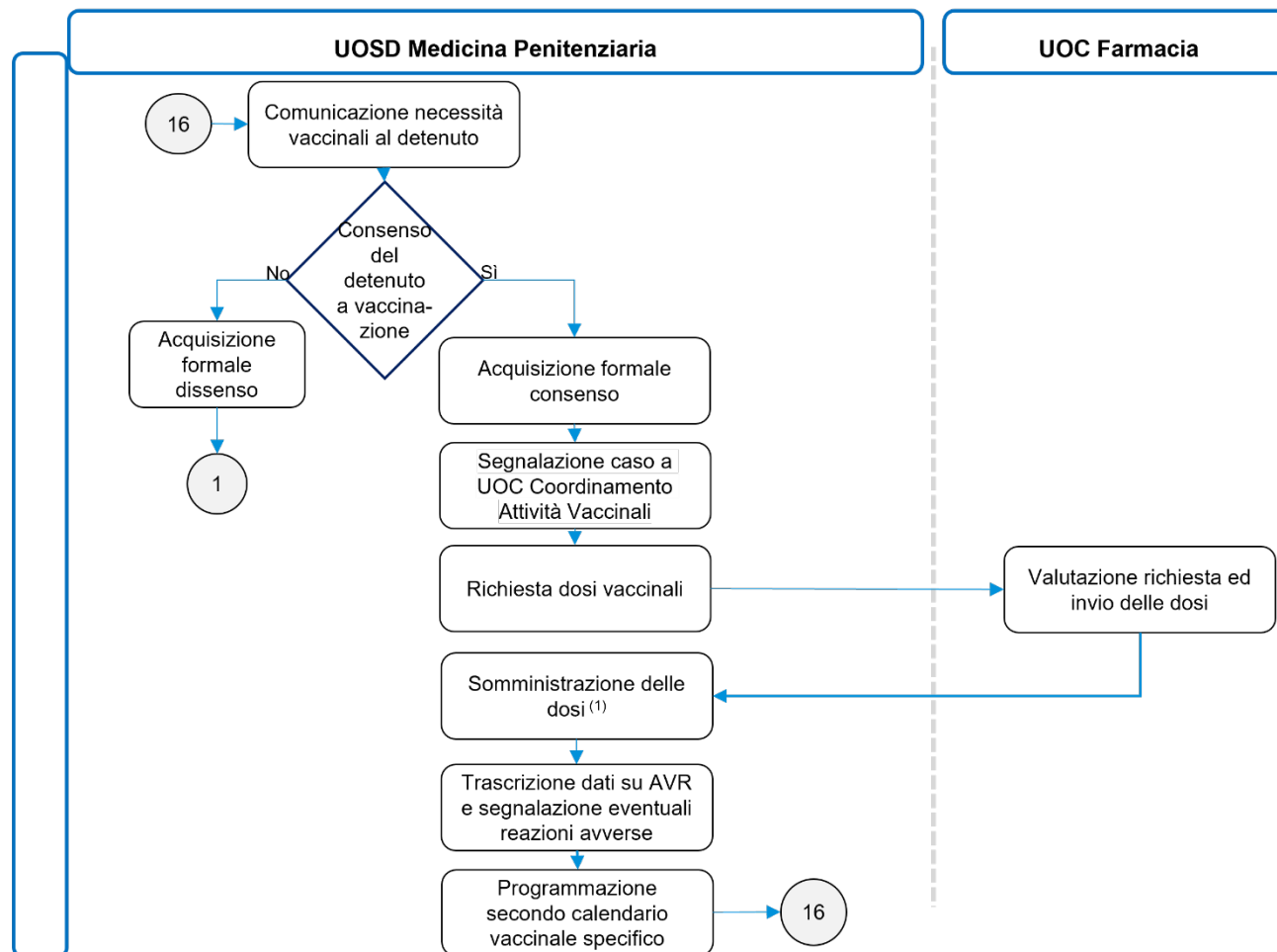
**Tipologia Paziente** *Detenuto con sospetto di malattia infettiva*

## CAPITOLO 6: ATTIVITÀ VACCINALE

Tutti i pazienti devono essere correttamente informati dei benefici e degli eventuali rischi correlati alle vaccinazioni raccomandate e proposte, che verranno effettuate gratuitamente, previa acquisizione di consenso informato, all'interno degli Istituti Penitenziari, attraverso il Personale Sanitario Penitenziario (UOSD Medicina Penitenziaria), in stretta collaborazione e coordinamento con la UOC Coordinamento Attività Vaccinali che provvederà anche alla formazione del personale individuato per la somministrazione. L'avvenuta informazione va tracciata nella cartella sanitaria del detenuto dagli operatori della UOSD Medicina Penitenziaria così come il consenso o il dissenso all'effettuazione delle vaccinazioni proposte. La fornitura dei vaccini necessari è a carico della UOC Farmacia, previa richiesta da parte della UOSD Medicina Penitenziaria. Per ciò che concerne la registrazione dei dati, le dosi somministrate, la segnalazione di sospette reazioni avverse, andranno riportate nel Sistema Informatizzato Aziendale che utilizza il Software unico regionale (AVR Anagrafe Vaccinale Regionale). L'attività verrà effettuata direttamente dal Personale Sanitario Penitenziario della UOSD Medicina Penitenziaria, che dovrà essere abilitato e formato per l'utilizzo della piattaforma. In caso di detenuti non titolari di Codice Fiscale (CF), il Sistema permette la registrazione attraverso due modalità:

- Previa registrazione di codice STP preliminarmente attribuito;
- Previa elaborazione ed attribuzione, direttamente attraverso il Sistema, di un Codice Fiscale temporaneo, che potrà essere successivamente sostituito una volta acquisito il CF definitivo.

# Gestione vaccinazioni



<b>Tipologia Paziente</b>	<i>Detenuto sottoposto ad attività vaccinale</i>
---------------------------	--

(1) Le vaccinazioni verranno effettuate gratuitamente, previa acquisizione di consenso informato, all'interno degli Istituti Penitenziari, attraverso il Personale Sanitario Penitenziario (UOSD Medicina Penitenziaria), in stretta collaborazione e coordinamento con la UOC Coordinamento Attività Vaccinali che provvederà anche alla formazione del personale individuato per la somministrazione.

## CAPITOLLO 7: GESTIONE DELLE DIPENDENZE E DELLE PSICOPATOLOGIE

Target di riferimento di questo tipo di interventi sono i detenuti degli istituti penitenziari della ASL di Frosinone che presentano disturbi da uso/abuso di sostanze e/o consumatori di sostanze psicotrope legali ed illegali e/o comportamenti da addiction senza sostanze (disturbo da gioco d'azzardo).

### **PRESA IN CARICO DISTURBO DA USO DI SOSTANZE (DUS):**

Il medico SERD della UOSD DPCP verifica sul Mattinale le segnalazioni pervenute e avvia, se le stesse fossero ritenute idonee, le procedure di presa in carico. Durante il colloquio di accoglienza e la visita il detenuto viene informato dal sanitario sulle modalità di presa in carico e di trattamento; firma il consenso informato e autorizza il trattamento dei dati sensibili. Sulla base degli elementi clinici e dell'anamnesi tossicologica viene alimentato il Sistema Informativo Regionale Dipendenze – SIRD. L'apertura di cartella su sistema regionale SIRD è obbligatoria per la tracciabilità e rappresenta atto inderogabile per la rispondenza al debito informativo regionale. Il personale del SERD prescrive gli esami per la ricerca dei metaboliti urinari, qualora gli stessi non siano stati già effettuati dal Medico di Guardia (per assenza in Istituto del personale SERD nelle ultime 48 ore); prescrive, in presenza di segni e sintomi da astinenziali, eventuale trattamento farmacologico con farmaci sostitutivi (agonisti totali e/o parziali) o con farmaci sintomatici; contatta gli istituti di provenienza e/o i servizi territoriali delle dipendenze per garantire la continuità terapeutica se il detenuto è già in trattamento farmacologico. È tassativo effettuare analisi dei metaboliti urinari ai Nuovi Giunti dalla libertà; per i detenuti in trasferimento da altra struttura la prescrizione delle analisi dei metaboliti urinari è a discrezione del medico SERD. Le analisi saranno eseguite dagli infermieri SERD e registrate nell'apposito programma aziendale per il successivo invio a laboratorio analisi; le stesse saranno conservate presso l'infermeria della UOSD Medicina Penitenziaria. Per i casi che richiedono una valutazione urgente ed eventuale instaurazione di terapia farmacologica (es. sintomatologia astinenziale in atto) il medico può prescrivere l'effettuazione di un drug test rapido che sarà eseguito dall'infermiere SERD della UOSD DPCP. L'esito della visita e dell'eventuale terapia farmacologica è trascritto in copia sulla cartella del detenuto nonché su piattaforma SIRD. Dopo l'apertura della cartella SIRD il detenuto viene assegnato ad una mini-équipe di riferimento composta da medico, psicologo e assistente sociale SERD della UOSD DPCP. Per ogni detenuto viene individuato un referente del caso, con compiti di raccordo intra-équipe.

Il detenuto preso in carico riceve dall'équipe di riferimento interventi specialistici multiprofessionali con l'obiettivo di avviare un'osservazione utile a definire un profilo clinico ed ipotizzare un piano di trattamento. Sulla base della valutazione diagnostica effettuata, il detenuto viene inserito in Cluster (cfr. Appendice 11). L'infermiere della UOSD Dipendenze e Psicopatologie nel Circuito Penitenziario, coinvolto nel trattamento dei detenuti afferenti ai Gruppi B, C, D (cfr. Appendice 10), predispone e somministra le terapie con farmaci agonisti prescritti dal medico. Qualora la somministrazione delle terapie DUS debba avvenire in fasce orarie non coperte dalla UOSD Dipendenze e Psicopatologie nel Circuito Penitenziario, la somministrazione sarà a cura degli infermieri della Medicina Penitenziaria che prenderanno in affidamento il farmaco.

L'affido prevede:

- Il doppio controllo da parte delle infermiere di entrambi i servizi, la verifica della correttezza della preparazione (nome e cognome del detenuto, farmaco, forma farmaceutica, dosaggio, scadenza, integrità del confezionamento delle singole preparazioni) e la firma di entrambe sull'apposito modulo (cfr. Appendice 10);



- Tale affido viene riportato sul registro delle consegne con firma dell'operatore che affida e dell'operatore che prende in custodia il farmaco (SUT);
- Il farmaco affidato è custodito nella cassaforte presente in infermeria SERD (C.C. Frosinone) e nella cassaforte dell'infermeria centrale (C.C. Cassino e C.R. Paliano), fino al momento della somministrazione.

Le circostanze che rendono necessaria l'attivazione di questa modalità sono difforni tra i tre Istituti:

- **Casa Circondariale Frosinone:** la terapia farmacologica sostitutiva è somministrata dal personale infermieristico UOSD DPCP sette giorni su sette e nella fascia oraria 9.00-14.00; l'affido riguarda, quindi, essenzialmente le situazioni nelle quali il detenuto è momentaneamente non presente in istituto nell'orario di apertura dell'ambulatorio SERD (udienze e/o visite in esterno).
- **Casa Circondariale Cassino:** la terapia farmacologica sostitutiva è somministrata dal personale infermieristico UOSD DPCP nei giorni lavorativi (ad eccezione dei festivi) e nella fascia oraria 9.00-14.00. Nei festivi e nelle fasce orarie non coperte dal servizio DPCP la somministrazione è a cura del personale della Medicina Penitenziaria secondo le modalità di affido sopra descritte.
- **Casa di Reclusione Paliano:** in considerazione del fatto che nella casa reclusione di Paliano non sono abitualmente presenti detenuti DUS, non è stato necessario strutturare un ambulatorio SERD, per cui l'eventuale intervento è on demand e cioè: invio di richiesta di consulenza medico SERD alla e-mail [dsmpd.carcere@aslfrosinone.it](mailto:dsmpd.carcere@aslfrosinone.it). Viene svolta la prima visita dell'équipe SERD e predisposta apertura di cartella SIRD in anonimato ed eventuale prescrizione farmacologica.

La eventuale terapia sostitutiva è preparata presso l'ambulatorio SERD di Frosinone e trasportata attraverso servizio di trasporto aziendale che consegna, in affido, al personale infermieristico della Medicina Penitenziaria dell'Istituto di Paliano, secondo le modalità già descritte. La custodia delle cartelle cliniche è di stretta pertinenza della Medicina Penitenziaria che si avvale di un apposito archivio cartaceo posto in infermeria centrale. Il personale sanitario della UOSD DPCP ha accesso alle cartelle cliniche per la consultazione e la registrazione dei propri interventi. I trattamenti, con particolare riferimento al piano farmacologico, vengono trascritti in cartella clinica e nei supporti informativi previsti. Le singole prestazioni sono registrate nel SIRD per DUS. Il detenuto che accede ad un trattamento integrato riceve un PTI (Piano di Trattamento Individualizzato) attraverso il quale viene a conoscenza e condivide gli obiettivi di cura stabiliti in équipe. I trattamenti sono effettuati in regime intramurario o predisposti per essere assicurati in regime extramurario (misure alternative alla detenzione, arresti o detenzione domiciliare).

## **PRESA IN CARICO DISTURBO MENTALE :**

Target di riferimento di questo tipo di interventi sono i detenuti degli istituti penitenziari della ASL di Frosinone che presentano disturbi riconducibili alla sfera psichica e/o del comportamento: soggetti con psicopatologie croniche o transitorie, soggetti a rischio di comportamenti autolesivi e/o suicidari, maltrattanti, stalker, sex offender. A questo tipo di intervento sono destinati anche i detenuti con riconoscimento di vizio parziale di mente, per i quali è utile la rendicontazione al magistrato competente (per una eventuale rimodulazione della pena).

Qualora, a seguito di Colloquio psicologico per i Nuovi Giunti o nel corso della detenzione, venissero riscontrate problematiche di tipo psicopatologico, lo psicologo attiva una Visita psichiatrica interna alla DPMC. Lo psichiatra verifica sull'apposito registro cartaceo le segnalazioni

pervenute, effettua la prima visita ed eventualmente procede alla presa in carico informando il detenuto sulle modalità di trattamento ed acquisendo il consenso informato. Lo psichiatra, tenendo conto anche della possibilità di simulazione, predispone, ove necessario, un primo trattamento farmacologico o riattualizza un trattamento farmacologico già in essere. Ove necessario e se non già attivato in precedenza dallo psicologo o dalla Medicina Penitenziaria, per il detenuto a rischio suicidario e/o auto lesivo, si richiede l'attivazione di una sorveglianza intensificata (Deliberazione ASL FR n. 43 del 06.02.2024). Se necessario, attraverso il registro interno delle segnalazioni, si richiede colloquio di valutazione psicologica. L'esito della visita psichiatrica è trascritto nella cartella clinica generale del detenuto; il testo è riportato in copia nel registro visite degli psichiatri, nelle more dell'attivazione della piattaforma in ambito penitenziario. Inoltre, alimenta la piattaforma di sua competenza (SISTeP). La presa in carico prevede anche l'individuazione di uno psicologo referente del caso in base alla sezione di allocazione del detenuto. Sulla base della valutazione diagnostica, il detenuto viene inserito in cluster (cfr. Appendice 11). Le visite psichiatriche di controllo verranno programmate su apposita agenda interna ed effettuate dallo psichiatra, sulla base del cluster di appartenenza. I trattamenti, con particolare riferimento al piano farmacologico, vengono trascritti in cartella clinica e nei supporti informativi previsti (SISTeP). La registrazione su cartaceo (cartella clinica, registri specialisti) viene mantenuta nelle more della completa informatizzazione e interfacciamento dei sistemi informativi regionali. Durante il trattamento si effettua una continua valutazione della compliance tramite visite e colloqui di supporto e di monitoraggio.

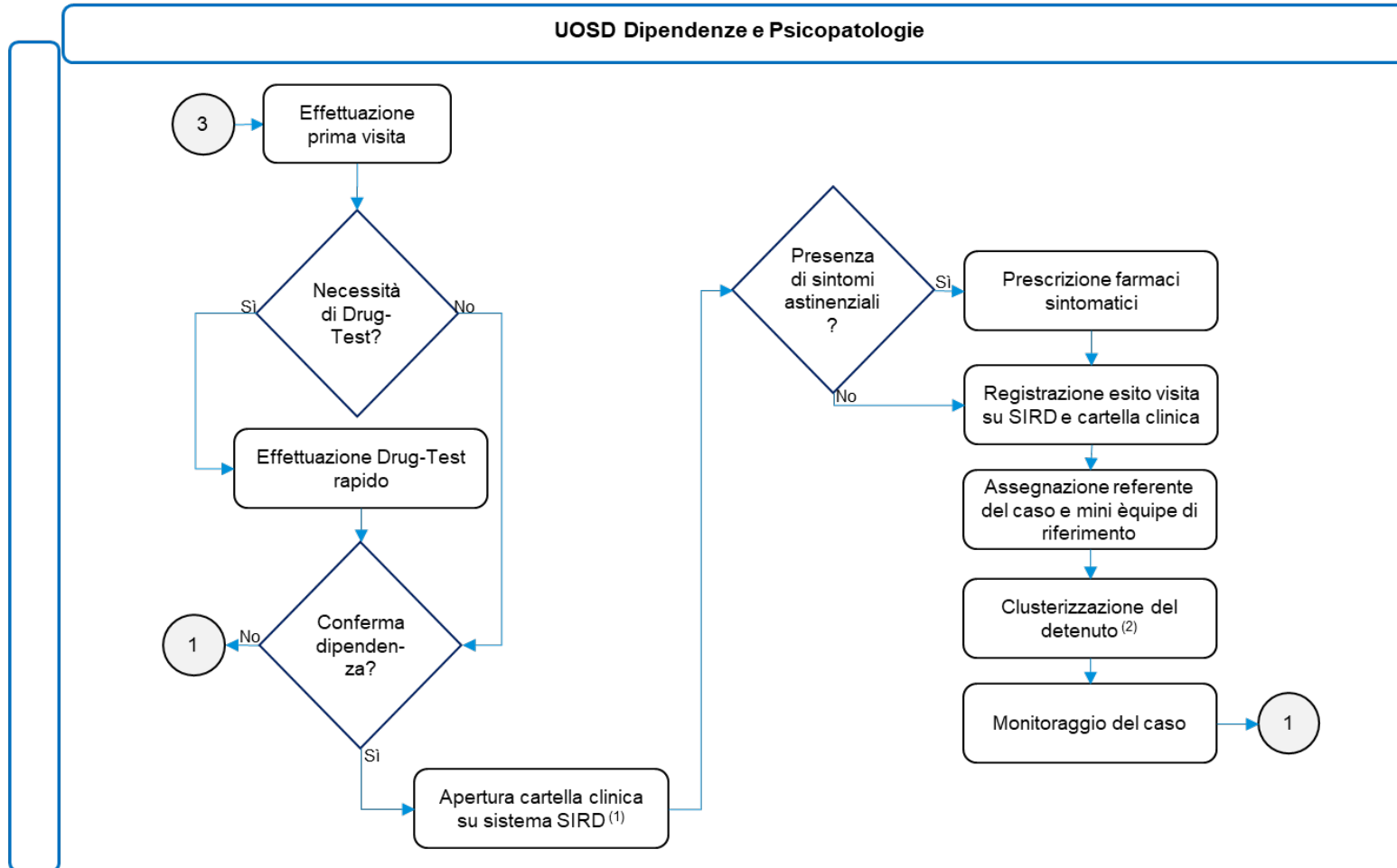
N.B. Nelle more dell'attivazione della piattaforma SISTeP anche in ambito penitenziario, tutte le registrazioni di cui sopra verranno comunque eseguite in forma cartacea.

Le prestazioni ambulatoriali sono erogate secondo le seguenti modalità:

- **Casa Circondariale di Frosinone:** L'équipe Salute Mentale opera dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 14.00 (è sempre presente uno psicologo per il servizio Nuovi Giunti e la prevenzione del rischio suicidario). A partire da giugno 2021, l'assistenza è stata garantita con un andamento non continuativo con professionisti a contratto libero professionale;
- **Casa Circondariale di Cassino:** L'équipe Salute Mentale opera dal lunedì al sabato ore 9.00-15.00 (sempre presente lo psicologo per il servizio Nuovi Giunti e la prevenzione del rischio suicidario). Lo psichiatra è presente una/due volta a settimana in prestazione aggiuntiva o contratto libero professionale;
- **Casa Reclusione di Paliano:** L'équipe Dipendenze è presente su richiesta. Per quanto riguarda l'équipe Salute Mentale, settimanalmente sono presenti sia lo psichiatra che lo psicologo. In caso di necessità, accessi su richiesta motivata.

Il detenuto che accede ad un trattamento integrato riceve un PTI (Piano di Trattamento Individualizzato) attraverso il quale viene a conoscenza e condivide gli obiettivi di cura stabiliti in équipe.

# Gestione DUS (équipe SERD)



**Tipologia Paziente** *Detenuto affetto da dipendenze, giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto*

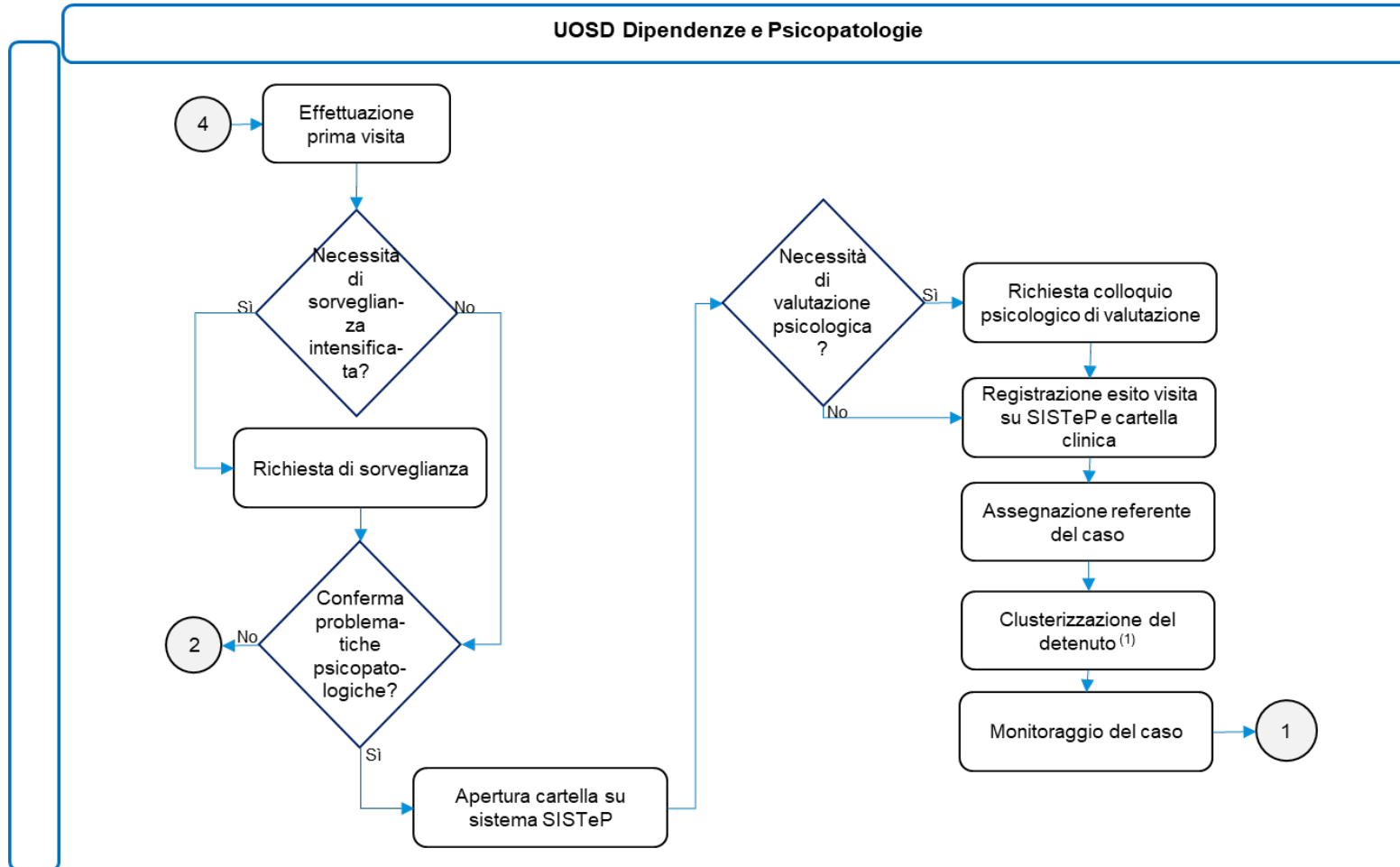
- (1) Per i detenuti in trasferimento da altra struttura la prescrizione delle analisi dei metaboliti urinari è a discrezione del medico Ser.d.
- (2) Il detenuto che accede ad un trattamento integrato riceve un PTI (Piano di Trattamento Individualizzato) attraverso il quale viene a conoscenza e condivide gli obiettivi di cura stabiliti in équipe.

# Gestione Psicopatologie

## UOSD Dipendenze e Psicopatologie

**Tipologia Paziente** *Detenuto affetto da dipendenze, giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto*

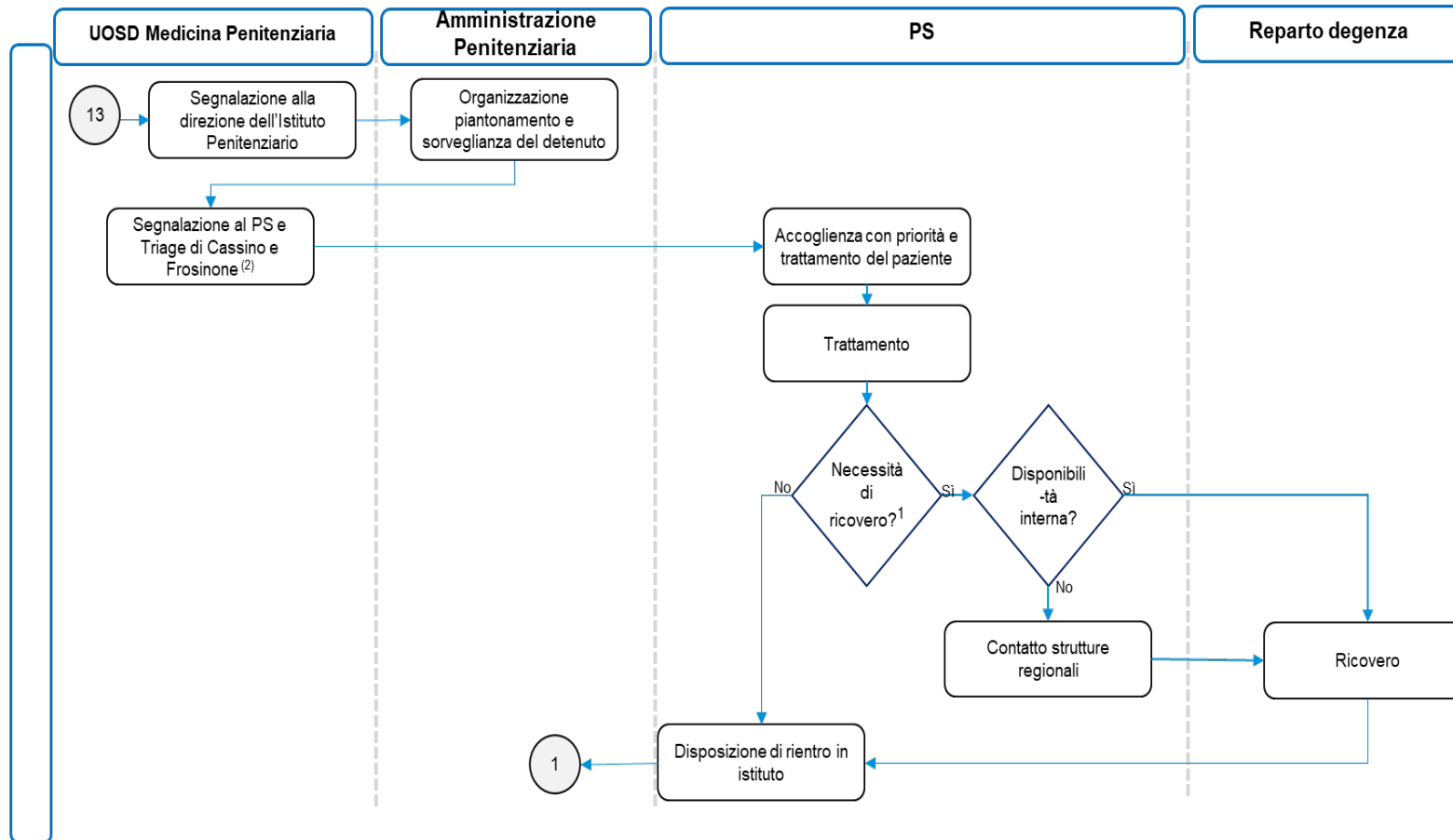
(1) Il detenuto che accede ad un trattamento integrato riceve un PTI (Piano di Trattamento Individualizzato) attraverso il quale viene a conoscenza e condivide gli obiettivi di cura stabiliti in equipe.



## **CAPITOLO 8: ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO**

Il medico della Medicina Penitenziaria, constatata la necessità di un intervento urgente, segnala alla direzione dell'Istituto Penitenziario l'opportunità di trasferire il paziente presso il Pronto Soccorso. Successivamente a tale segnalazione, la UOSD Medicina Penitenziaria si coordina con l'Istituto Penitenziario, il quale provvede a garantire le misure di sicurezza necessarie, inclusi il piantonamento e la sorveglianza del detenuto. Contemporaneamente, la UOSD Medicina Penitenziaria informa preventivamente il Pronto Soccorso, fornendo le informazioni cliniche essenziali affinché il personale sanitario possa organizzare un'accoglienza adeguata, con particolare riguardo alla gestione delle priorità e alla disponibilità degli specialisti necessari. La comunicazione al Pronto Soccorso viene inoltrata, a cura della UOSD Medicina Penitenziaria, anche via e-mail al triage di Cassino o di Frosinone, e agli indirizzi e-mail designati. All'arrivo presso il Pronto Soccorso, il detenuto verrà gestito con priorità, con accesso diretto alle cure e senza sosta in sala d'attesa. Successivamente, verrà sottoposto a visita medica e, sulla base della diagnosi formulata, si determinerà se procedere con il ricovero, con ulteriori accertamenti o, in alternativa, trattare il paziente in loco e disporre il rientro in Istituto.

# Accesso in PS



**Tipologia Paziente** *Detenuto giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto*

(1) Si esplicita che le strutture ospedaliere afferenti alla ASL di Frosinone non dispongono di reparti di Medicina Protetta e sono disponibili all'erogazione di trattamenti di ricovero per periodi di breve durata.

(2) La UOSD Medicina Penitenziaria informa preventivamente il Pronto Soccorso, fornendo le informazioni cliniche essenziali affinché il personale sanitario possa organizzare un'accoglienza adeguata, con particolare riguardo alla gestione delle priorità e alla disponibilità degli specialisti necessari.

## **CAPITOLO 9: RICOVERI OSPEDALIERI IN ACUZIE**

Il ricovero ospedaliero dei detenuti può avvenire sia in situazioni di emergenza sia come ricovero programmato. La gestione del ricovero viene garantita da Direzione Medica di Presidio Ospedaliero in collaborazione con UOSD Medicina Penitenziaria e Istituto Penitenziario. Ai sensi della DGR 16 marzo 2021 n°129 sono attivati posti letto di Medicina Protetta in due centri di riferimento regionali: l'Ospedale Sandro Pertini (ASL Roma2) con n°15 posti letto e l'Ospedale Belcolle (ASL Viterbo) con n°8 posti letto. È importante sottolineare che le strutture ospedaliere della ASL di Frosinone non dispongono di reparti di Medicina Protetta e generalmente effettuano ricoveri per acuti di breve durata per i detenuti, indipendentemente dalla patologia da cui sono affetti. Allo stato attuale risultano dedicate al ricovero ordinario dei detenuti una stanza presso il Reparto Medicina d'Urgenza dell'Ospedale F. Spaziani di Frosinone (con due posti letto) e una stanza presso il Reparto di Medicina Generale dell'Ospedale S. Scolastica di Cassino (con un posto letto). Nel caso in cui i posti dedicati risultino già occupati o nel caso di degenze per casi complessi, il paziente sarà trasferito presso le strutture di Medicina Protetta, destinate a degenze prolungate, individuate a livello regionale, dove il detenuto riceverà cure adeguate alla patologia specifica. Nel corso della degenza e per tutta la sua durata, l'Amministrazione Penitenziaria provvede al piantonamento dei detenuti ricoverati che continuano ad essere sottoposti a regime detentivo.

## **CAPITOLO 10: PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

Per le prescrizioni relative alle prestazioni specialistiche, è sempre prevista l'inclusione del codice di esenzione "F01", che garantisce l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (sia per prestazioni specialistiche sia farmaceutiche) a beneficio delle persone detenute e internate.

### **GESTIONE PIANI TERAPEUTICI**

La UOSD Medicina Penitenziaria provvede alla prescrizione ed all'esecuzione degli esami propedeutici ai rinnovi di tutti i Piani Terapeutici in essere e attiva i servizi specialistici di pertinenza, salvo il caso di presa in carico da parte della UOSD DPCP. Per i detenuti presi in carico dalla UOSD DPCP saranno gli specialisti della stessa UOSD a rilasciare e/o rinnovare gli eventuali PT necessari di propria competenza.

### **PRESTAZIONI ESEGUIBILI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

<b>Branca</b>	<b>C.C. Frosinone</b>	<b>C.R. Paliano</b>	<b>C.C.Cassino*</b>
<b>Otorinolaringoiatria</b>	3	3	NO
<b>Cardiologia</b>	16	Su richiesta	NO
<b>Oculistica</b>	12	8	NO
<b>Odontoiatria</b>	64	16	NO
<b>Diabetologia</b>	3	Su richiesta	NO

Tabella 5: Mappatura di ore di specialistica settimanali per ciascun Istituto Penitenziario

\*Al bisogno con Frosinone.

### **PRESTAZIONI DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA DOMICILIARE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

In considerazione della frequente necessità di prestazioni radiologiche in favore della popolazione penitenziaria, a supporto delle risorse interne agli Istituti (differenti in ciascuno di loro) e anche al fine di limitare al massimo le traduzioni, la ASL di Frosinone mette a disposizione anche il Servizio

di Radiologia Domiciliare limitatamente alle prestazioni dettagliate nell' Appendice 4. L'intervento della Radiologia Domiciliare viene attivato, laddove necessario, dal medico della UOSD Medicina Penitenziaria dell'Istituto tramite ricetta dematerializzata per "Televisita Radiologica di Controllo" (Codice CUR 89.01\_91, e con indicazione dell'apposito codice di esenzione ticket "F01") sulla quale dovrà essere specificato il quesito diagnostico, la tipologia di esame (Rx, Ecografia), la dicitura "presso istituto penitenziario di: o Cassino o Frosinone o Paliano". Lo stesso medico prescrittore inoltra copia .pdf della richiesta alla casella e-mail [rx.domiciliare@aslfrosinone.it](mailto:rx.domiciliare@aslfrosinone.it) della UOSD Radiologia Domiciliare (con le modalità dettagliate in Appendice 4), corredandola della modulistica prevista correttamente compilata e firmata (modello informativo e consenso per l'esecuzione dell'esame). La compilazione del modello informativo/consenso informato è condizione obbligatoria per l'esecuzione dell'esame. La UOSD Radiologia Domiciliare provvederà a programmare l'esecuzione dell'esame su apposita agenda interna accedendo direttamente alla piattaforma CUP che a sua volta predispone il record dell'esame sulla piattaforma RIS. Successivamente provvede ad inviare le informazioni relative a:

- Appuntamento per l'esecuzione dell'esame;
- Nominativi che comporranno l'équipe.

alla specifica casella e-mail dell'Istituto Penitenziario di riferimento ([istitutopenitenziario.paliano@aslfrosinone.it](mailto:istitutopenitenziario.paliano@aslfrosinone.it); [istitutopenitenziario.frosinone@aslfrosinone.it](mailto:istitutopenitenziario.frosinone@aslfrosinone.it); [istitutopenitenziario.cassino@aslfrosinone.it](mailto:istitutopenitenziario.cassino@aslfrosinone.it)) (con le modalità dettagliate in Appendice 4).

A seguito di ciò, la UOSD Medicina Penitenziaria potrà comunicare all'Amministrazione Penitenziaria i nominativi degli operatori esterni che comporranno l'équipe della radiologia domiciliare, preventivamente autorizzati (secondo le procedure in essere) all'ingresso nell'istituto per l'esecuzione dell'esame. Alla data e all'ora dell'appuntamento, all'ingresso nell'istituto, l'équipe della radiologia domiciliare esegue l'esame presso i locali individuati e dedicati. Ad esame eseguito l'équipe fornisce alla UOSD Medicina Penitenziaria le credenziali di accesso, preventivamente ottenute dal RIS, per ritirare il referto online e/o scaricare le immagini diagnostiche dal portale regionale. L'équipe tornata in sede scarica le immagini su piattaforma RIS-PACS. A questo punto la UOSD Radiologia Domiciliare completerà le registrazioni sulla piattaforma CUP (esame effettuato) e sulla piattaforma RIS (refertazione dell'esame). Sarà cura del medico della UOSD Medicina Penitenziaria comunicare l'esito del referto al detenuto ed attivare gli ulteriori interventi eventualmente necessari.

## **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI TERRITORIALI**

Per le visite specialistiche e gli esami strumentali presso i poliambulatori distrettuali della ASL di Frosinone, nel caso in cui tali prestazioni non possano essere effettuate all'interno dell'Istituto Penitenziario, la Medicina Penitenziaria provvede a inviare le richieste specifiche tramite e-mail alla Direzione del Distretto competente. Per la Casa Circondariale di Cassino si invierà la richiesta preferibilmente il Poliambulatorio extra-ospedaliero di Cassino; per la Casa Circondariale di Frosinone preferibilmente il Poliambulatorio extra-ospedaliero di Frosinone; per la Casa di Reclusione di Paliano preferibilmente il Poliambulatorio extra-ospedaliero di Anagni o quello di Frosinone. La Direzione del Distretto Sanitario, in collaborazione con gli specialisti necessari/interessati, organizza l'appuntamento, cercando di concentrare nello stesso giorno, laddove possibile, l'effettuazione di più visite e/o accertamenti per singolo detenuto, per ridurre al minimo le traduzioni. L'appuntamento viene quindi comunicato alla UOSD Medicina Penitenziaria, sempre tramite e-mail. Successivamente, la UOSD Medicina Penitenziaria, in coordinamento con



l'Istituto Penitenziario, organizza la traduzione del detenuto verso la struttura distrettuale sanitaria individuata, assicurandone la presenza nel giorno e nell'orario stabiliti per l'appuntamento.

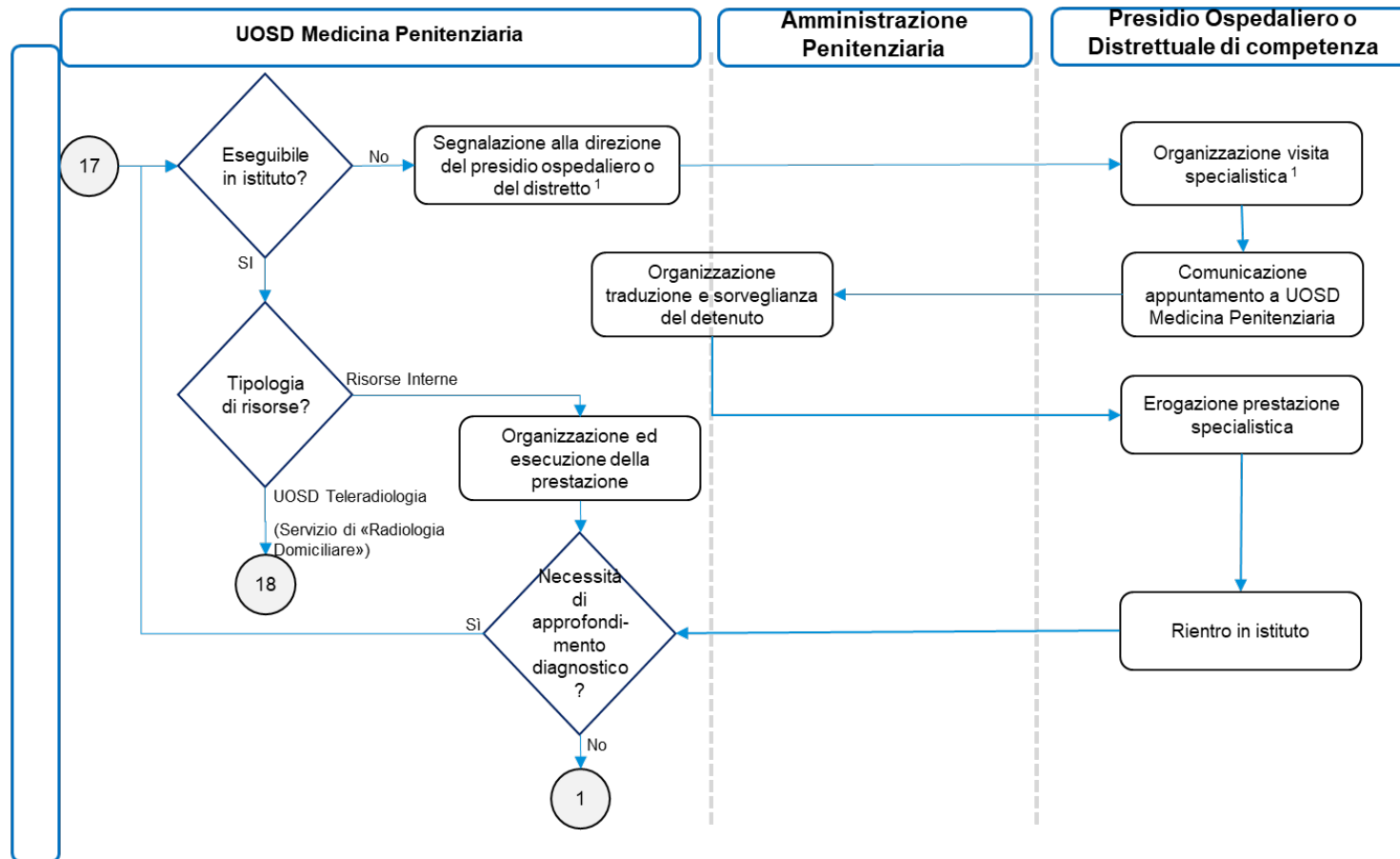
### **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI OSPEDALIERE**

Per quanto riguarda le visite specialistiche e gli esami strumentali presso strutture ospedaliere, nel caso in cui tali prestazioni non possano essere effettuate all'interno dell'Istituto Penitenziario, la Medicina Penitenziaria provvede a inviare le richieste specifiche tramite e-mail alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero competente (Frosinone o Cassino, in base alla localizzazione dell'Istituto). La Direzione Sanitaria, in collaborazione con gli specialisti necessari/interessati, organizza l'appuntamento, cercando di concentrare nello stesso giorno, laddove possibile, l'effettuazione di più visite e/o accertamenti per singolo detenuto, per ridurre al minimo le traduzioni. L'appuntamento viene, quindi, comunicato alla UOSD Medicina Penitenziaria, sempre tramite e-mail. Successivamente, la UOSD Medicina Penitenziaria, in coordinamento con l'Istituto Penitenziario, organizza la traduzione del detenuto verso la struttura ospedaliera individuata, assicurandone la presenza nel giorno e nell'orario stabiliti per l'appuntamento.

### **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE FORNITE DA SPECIALISTI ATTRAVERSO SERVIZI DI TELEMEDICINA NEI TRE ISTITUTI PENITENZIARI**

- Telerefertazione cardiologica;
- Telerefertazione radiologica;
- Televisita dermatologica di controllo;
- Televisita infettivologica di controllo;
- Televisita diabetologica di controllo (per alcuni istituti);
- Televisita pneumologica di controllo (per alcuni istituti e laddove possibile, utilizzando la piattaforma aziendale dedicata).

# Prestazioni specialistiche ambulatoriali



**Tipologia Paziente** *Detenuto giunto dalla libertà o trasferito da altro istituto*

(1) La Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero o del Distretto di riferimento si impegnerà a coordinare l'organizzazione di diverse visite specialistiche nello stesso giorno, con l'obiettivo di ridurre al minimo il tempo necessario per l'uscita del detenuto.

## **CAPITOLO 11: USCITA DAL PERCORSO**

Il detenuto riceve periodicamente verifiche del piano di trattamento (DUS/DM) sulla base degli obiettivi stabiliti nel PTI.

Attraverso il monitoraggio è possibile:

- Mantenere o sospendere le misure di sorveglianza intensificata così come stabilito dal protocollo prevenzione rischio suicidario (Deliberazione ASL FR n. 43 del 06.02.2024);
- Richiedere l'applicazione dei trasferimenti negli Istituti di pena dotati di ATSM (Articolazione Tutela Salute Mentale (DPR n. 230/2000 Ordinamento Penitenziario, artt. 111 e 112) in collaborazione con la Direzione dell'Istituto.

Il detenuto può essere dimesso attraverso dimissioni cliniche, per fine pena oppure per trasferimento:

- Nei casi di trasferimento ad altro istituto, il paziente avrà garantita la continuità terapeutica attraverso l'invio di relazioni e contatti con la struttura ricevente;
- Nel caso di fine pena, è garantita la continuità terapeutica attraverso il contatto con i servizi territoriali.

Al momento dell'uscita dall'Istituto Penitenziario, tutti i test per patologie contagiose per la comunità **devono essere ripetuti**; il medico della UOSD Medicina Penitenziaria, in accordo con l'infettivologo, procede a redigere opportuna relazione.

### **RIENTRO A DOMICILIO (FINE PENA)**

La comunicazione di fine pena viene fornita, alla UOSD DPCP, dall'Amministrazione Penitenziaria attraverso e-mail all'indirizzo [dsmpd.carcere@aslfrosinone.it](mailto:dsmpd.carcere@aslfrosinone.it) ed alla UOSD Medicina Penitenziaria attraverso e-mail all'indirizzo [istitutopenitenziario.frosinone@aslfrosinone.it](mailto:istitutopenitenziario.frosinone@aslfrosinone.it) (con le modalità dettagliate nell'Appendice 9) circa 60 gg prima del rilascio in libertà. La UOSD Medicina Penitenziaria rilascia relazione. Gli operatori della UOSD DPCP eseguono colloqui motivazionali (informativi, di orientamento e di sostegno) col detenuto per definire la continuità terapeutica acquisendo formale consenso/dissenso.

#### **Raccordo con servizio territoriale competente**

Nel caso in cui il detenuto esprima un consenso, l'assistente sociale o altro operatore dell'équipe di riferimento (DUS e/o DM) della UOSD DPCP prendono contatti con il servizio territoriale dedicato di residenza.

### **TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO PENITENZIARIO**

Nei casi di trasferimento ad altro Istituto, il detenuto avrà garantita la continuità terapeutica attraverso l'invio di cartella clinica, relazioni e contatti con la struttura ricevente.

### **APPLICAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA IN REMS**

L'équipe della UOSD DPCP garantisce l'assistenza di propria competenza fino all'effettivo trasferimento nella struttura REMS.

Dall'atto del trasferimento in REMS, tuttavia l'équipe della UOSD DPCP garantisce il necessario raccordo informativo con l'équipe della struttura ospitante il detenuto.

## **MISURE ALTERNATIVE**

### **DETEZIONE DOMICILIARE**

Per la detenzione domiciliare la competenza di prosecuzione dell'assistenza per DUS o DM passa in carico ai servizi territoriali di residenza.

La UOSD DPCP provvede alla trasmissione della documentazione sanitaria. In aggiunta l'équipe della UOSD DPCP rilascia una relazione, su richiesta dall'area educativa dell'Istituto Penitenziario.

### **AFFIDAMENTO AI SERVIZI TERRITORIALI**

Su richiesta dell'area educativa dell'Istituto Penitenziario, l'équipe della UOSD DPCP rilascia una relazione.

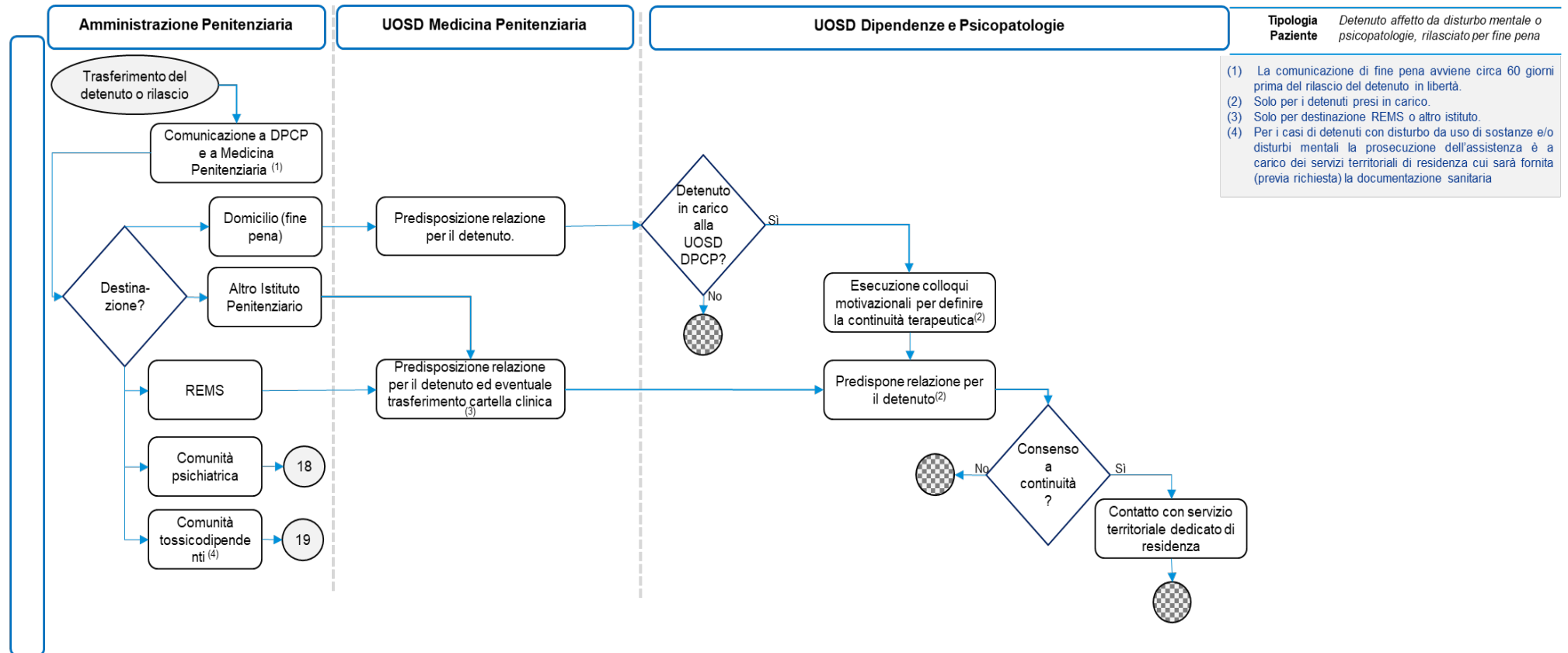
### **ARRESTI DOMICILIARI E/O DETENZIONE DOMICILIARE IN COMUNITÀ TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE (COMUNITA' PSICHIATRICA)**

Qualora l'équipe DM della UOSD DPCP ravvisi l'opportunità di un percorso alternativo in struttura residenziale terapeutica, chiede la collaborazione del CSM di residenza per la condivisione di un eventuale progetto terapeutico con conseguente individuazione di una struttura terapeutico-riabilitativa adeguata. Il CSM consegna al legale del detenuto la documentazione necessaria per l'istanza all'autorità giudiziaria competente che è l'unica che può autorizzare o meno l'attivazione della misura alternativa richiesta. Se il detenuto viene inserito in una comunità psichiatrica le competenze economico-amministrative fanno capo al CSM di residenza, a prescindere da dove sia ubicata la comunità.

### **ARRESTI DOMICILIARI E/O DETENZIONE DOMICILIARE E/O AFFIDAMENTO IN COMUNITÀ TERAPEUTICA PER PROBLEMATICHE LEGATE ALLA DIPENDENZA (COMUNITA' PER TOSSICO DIPENDENTI)**

Ai sensi del testo unico 309/90 e s.m.i. possono accedere a questa tipologia assistenziale i detenuti in possesso di diagnosi accertata di dipendenza e/o abuso di sostanze psicotrope legali o illegali. Qualora l'équipe DUS della UOSD DPCP ravvisi l'opportunità di un percorso alternativo in struttura terapeutica (residenziale o semiresidenziale), si attivano le azioni necessarie per predisporla. Valutata la presenza dei requisiti giuridici necessari, l'équipe DUS procede all'individuazione della struttura terapeutica adeguata al caso. Qualora il detenuto sia residente nella regione Lazio, la competenza sanitaria, amministrativa ed economica afferisce alla UOSD DPCP, che provvede a predisporre la documentazione necessaria (certificato di tossicodipendenza, disponibilità della struttura individuata con il PTI e certificato di idoneità) da consegnare al detenuto al fine della presentazione dell'istanza all'Autorità Giudiziaria competente per l'eventuale concessione della misura alternativa richiesta. Qualora il detenuto non sia residente nella regione Lazio, la competenza amministrativa ed economica afferisce al SERD di residenza mentre la competenza sanitaria afferisce alla UOSD DPCP; pertanto, i vari passaggi organizzativi vengono eseguiti in stretta collaborazione per la definizione condivisa del PTI. Resta invece anche in questo caso a carico della UOSD DPCP la raccolta della documentazione e la consegna al detenuto al fine della presentazione dell'istanza all'Autorità Giudiziaria competente per l'eventuale concessione della misura alternativa richiesta.

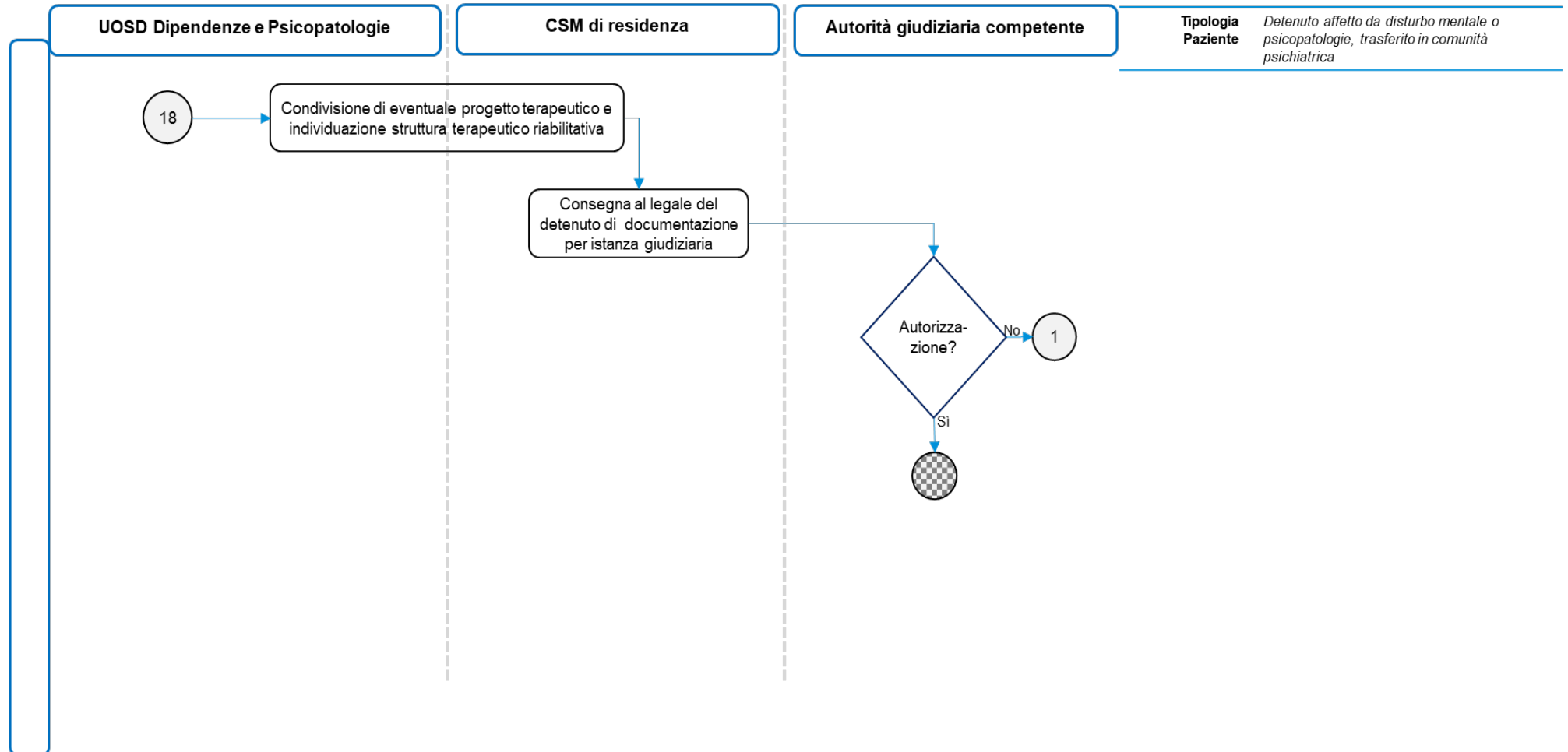
# Trasferimento



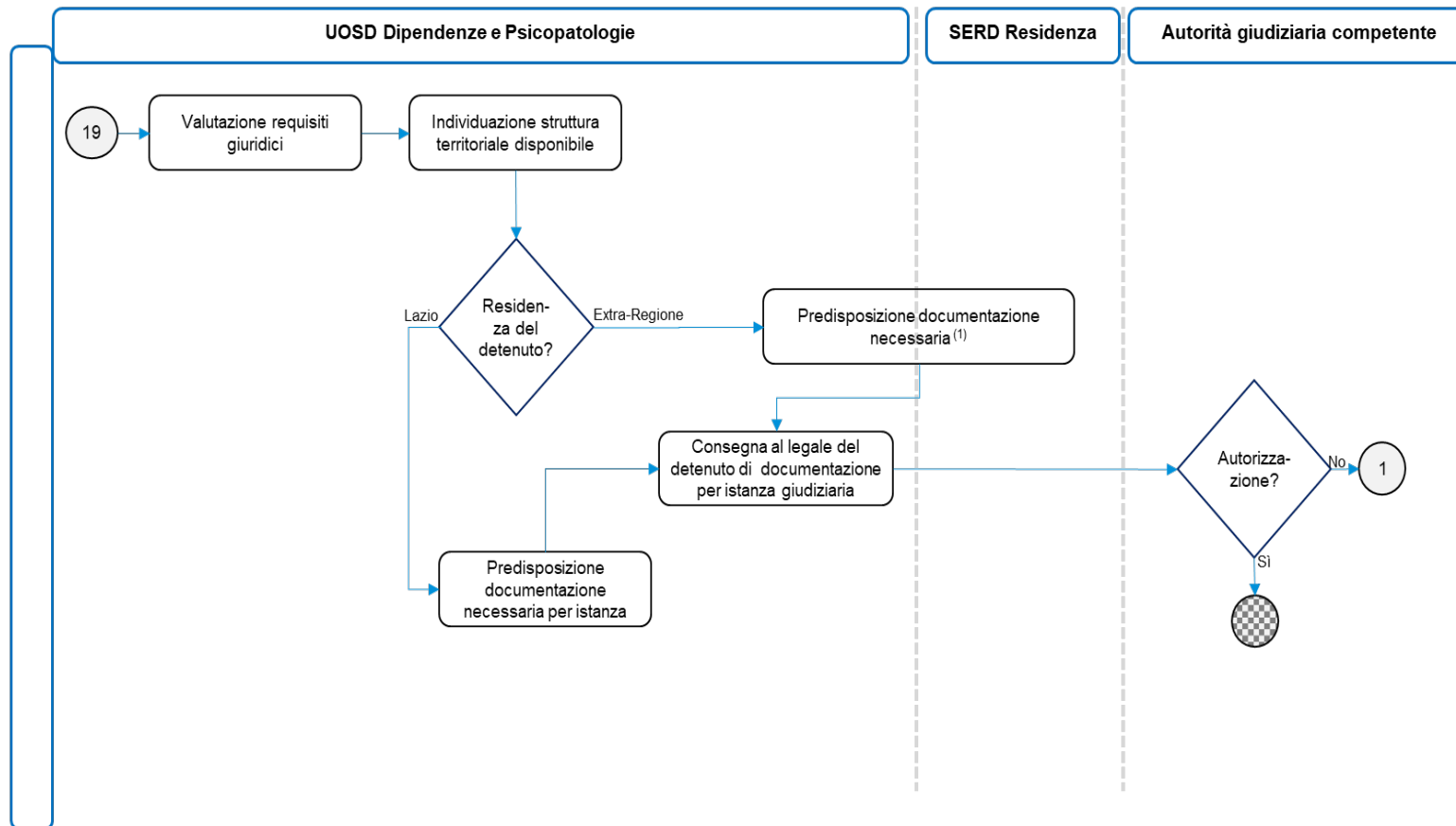
**Tipologia Paziente** *Detenuto affetto da disturbo mentale o psicopatologie, rilasciato per fine pena*

(1) La comunicazione di fine pena avviene circa 60 giorni prima del rilascio del detenuto in libertà.  
 (2) Solo per i detenuti presi in carico.  
 (3) Solo per destinazione REMS o altro istituto.  
 (4) Per i casi di detenuti con disturbo da uso di sostanze e/o disturbi mentali la prosecuzione dell'assistenza è a carico dei servizi territoriali di residenza cui sarà fornita (previa richiesta) la documentazione sanitaria

# Trasferimento in comunità psichiatrica



# Trasferimento in comunità per tossicodipendenti



**Tipologia Paziente** *Detenuto affetto da disturbo mentale o psicopatologie, trasferito in comunità per tossicodipendenti*

(1) Qualora il detenuto non fosse residente nella regione Lazio, la competenza sanitaria afferisce alla UOSD Dipendenze e Psicopatologie, pertanto i vari passaggi organizzativi vengono eseguiti in stretta collaborazione per la definizione condivisa del PTI.

## ALLEGATI

### INDICATORI DI MONITORAGGIO

#### INDICATORI DI PROCESSO

Fase	Indicatore	Descrizione	Numeratore	Denominatore
Screening	Adesione a screening oncologici	Percentuale di pazienti target dei programmi di screening oncologici che vi aderiscono	Numero di soggetti aderenti a programmi di screening nell'anno di riferimento	Totale pazienti target di programmi di screening oncologici nell'anno di riferimento
	Numero di rifiuti alla partecipazione a programmi di screening oncologici	Percentuale di pazienti target dei programmi di screening oncologici che rifiutano di parteciparvi	Numero di nominativi per i quali viene registrato il rifiuto a partecipare a programmi di screening	Totale pazienti target di programmi di screening oncologici nell'anno di riferimento
	Variatione numero di mammografie erogate nell'ambito di programmi di screening	Numero di mammografie erogate a detenute nell'ambito del programma di screening oncologico per tumori della mammella	Differenza tra il numero di mammografie erogate nell'ambito del programma di screening oncologico per tumori della mammella a detenute della ASL nell'anno t e t-1	
	Variatione numero di test FIT distribuiti nell'ambito di programmi di screening	Numero di test FIT distribuiti a detenuti nell'ambito del programma di screening oncologico per tumori del colon-retto	Differenza tra il numero di test FIT distribuiti nell'ambito del programma di screening ai detenuti della ASL nell'anno t e t-1	
	Variatione numero di colonscopie erogate nell'ambito di programmi di screening	Numero di colonscopie erogate a detenuti nell'ambito del programma di screening oncologico per tumori del colon-retto	Differenza tra il numero di colonscopie erogate nell'ambito del programma di screening ai detenuti della ASL nell'anno t e t-1	
	Variatione numero di pap-test erogati nell'ambito di programmi di screening	Numero di pap-test erogati a detenute nell'ambito del programma di screening oncologico per tumori della mammella	Differenza tra il numero di pap-test erogati nell'ambito del programma di screening ai detenuti della ASL nell'anno t e t-1	
Presenza in carico e inquadramento clinico	Numero di prime visite infettivologiche erogate	Percentuale di pazienti ai quali si eroga una prima visita infettivologica nel corso di un anno	Numero di pazienti ai quali si eroga una prima visita infettivologica nell'arco della detenzione (/anno)	Numero totale di pazienti presenti nei tre istituti (/anno)
	Prime visite erogate a pazienti presi in carico dal servizio SERD	Numero di prime visite erogate a pazienti detenuti con dipendenze e/o psicopatologie da parte di medici del servizio SERD	Numero di pazienti ai quali si eroga una prima visita medica da parte di medici del servizio SERD nell'arco della detenzione (/anno)	
	Prime visite psichiatriche erogate a pazienti presi in carico dal servizio SERD	Numero di prime visite psichiatriche erogate a pazienti presi in carico da medici del servizio SERD	Numero di prime visite psichiatriche erogate a pazienti detenuti da medici del servizio SERD nell'arco di un anno	
Trattamento	Visite di controllo erogate a pazienti presi in carico dal servizio SERD	Numero di visite erogate a pazienti detenuti con dipendenze e/o psicopatologie da parte di medici del servizio SERD	Numero di pazienti ai quali si eroga una visita medica da parte di medici del servizio SERD nell'arco della detenzione (/anno)	
	Visite psichiatriche di controllo erogate a pazienti presi in carico dal servizio SERD	Numero di visite psichiatriche erogate a pazienti presi in carico da medici del servizio SERD	Numero di visite psichiatriche erogate a pazienti detenuti da parte di medici del servizio SERD (/anno)	



## INDICATORI DI PERFORMANCE

Fase	Indicatore	Descrizione	Numeratore	Denominatore
Trattamento	Numero di pazienti ricoverati a seguito di ingresso in PS	Percentuale di pazienti detenuti ricoverati nel giorno del loro ingresso in PS	Numero di pazienti detenuti ricoverati nel giorno del loro ingresso in PS	Numero totale di pazienti detenuti che effettuano un ingresso in PS
	Degenza media di ricovero per pazienti detenuti	Numero di giorni che intercorrono tra l'inizio di un ricovero e le dimissioni di ciascun paziente detenuto	Somma del numero di giorni che intercorrono tra l'inizio e la fine di ciascun ricovero di pazienti detenuti all'interno delle strutture ospedaliere della ASL di Frosinone.	Somma del numero di ricoveri di pazienti detenuti che avvengono in un anno nelle strutture ospedaliere della ASL di Frosinone.
	Tempo medio tra prescrizione ed erogazione di una prima visita specialistica ambulatoriale a pazienti detenuti	Intervallo di tempo medio tra la data di prescrizione di una prima visita specialistica ambulatoriale e la data di erogazione della stessa per pazienti detenuti	Somma del numero di giorni che intercorrono tra la data di prescrizione ed esecuzione di una prima visita specialistica per pazienti detenuti (/anno)	Somma del numero di pazienti detenuti che effettuano una prima specialistica in una delle strutture della ASL di Frosinone (/anno)
	Tempo medio tra prescrizione ed erogazione di una visita specialistica di controllo a pazienti detenuti	Intervallo di tempo medio tra la data di prescrizione di una visita specialistica ambulatoriale e la data di erogazione della stessa per pazienti detenuti	Somma del numero di giorni che intercorrono tra la data di prescrizione ed esecuzione di una prima visita specialistica per pazienti detenuti (/anno)	Somma del numero di pazienti detenuti che effettuano una prima specialistica in una delle strutture della ASL di Frosinone (/anno)
	Indice ricoveri esterni a pazienti detenuti	Percentuale di pazienti detenuti ai quali viene erogata una visita specialistica, ed un ricovero successivo alla visita presso strutture esterne a quelle della ASL di Frosinone	Numero di pazienti che effettua una visita specialistica presso strutture della ASL di Frosinone e che effettua un ricovero in mobilità passiva in date successive a quest'ultima.	Somma del numero di pazienti che effettuano visite specialistiche ambulatoriali in strutture della ASL di Frosinone e che sono sottoposti a ricovero in date successive a queste ultime
	Indice ricoveri esterni a pazienti detenuti che eseguono un accesso in PS	Percentuale di pazienti detenuti sottoposti a ricovero in mobilità passiva successivamente ad un accesso in PS presso strutture ospedaliere della ASL di Frosinone.	Somma del numero di pazienti a cui viene erogato un ricovero presso strutture esterne a quelle della ASL di Frosinone, dopo essere stati dimessi da un PS localizzato in strutture ospedaliere afferenti a quelle della ASL.	Somma del numero di pazienti a cui viene erogato un ricovero, dopo essere stati dimessi da un PS localizzato in strutture ospedaliere afferenti a quelle della ASL.

## INDICATORI DI ESITO

Fase	Indicatore	Descrizione	Numeratore	Denominatore
Trattamento	Numero di pazienti deceduti in PS	Percentuale di pazienti detenuti deceduti a seguito di ingresso in PS (/anno)	Numero di pazienti deceduti a seguito di ingresso in PS	Numero di pazienti che effettuano accesso in PS
	Numero di pazienti deceduti a seguito di ricovero	Percentuale di pazienti detenuti deceduti durante un ricovero (/anno)	Numero di pazienti deceduti durante il ricovero	Numero di pazienti ricoverati

## RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per la collaborazione all'elaborazione del documento Dirigenti e Operatori afferenti alle diverse strutture coinvolte nel percorso:

<b>Nome</b>	<b>U.O. di afferenza</b>
Dragonetti Antonella	UOSD Radiologia
Ferracci Antonietta	UOC Patologie da Dipendenze
Grande Roberta	UOSD Coordinamento Screening
Macciomei Antonella	UOC Patologie da Dipendenze
Marinacci Clotilde	UOSD Dipendenze e Psicopatologie Circuito Penitenziario
Oropelli Lucia	UOS Programmazione
Pilato Anna	UOSD Dipendenze e Psicopatologie Circuito Penitenziario
Ricci Alessandro	UOSD Dipendenze e Psicopatologie Circuito Penitenziario
Soave Giovanni Battista	UOC Direzione Medica Presidio Ospedaliero Cassino
Russo Marcello	UOC ADI
Cedrone Ovidio	UOC Direzione Distretto A
Battisti Gabriella	UOC Direzione Distretto B
Ventura Mario	UOC Direzione Distretto C
Gabriele Angela	UOC Direzione Distretto D
Pontone Paolo	Direzione Casa Circondariale Cassino
Scaramella Maria Consiglia	Direzione Casa Reclusione Paliano
Compagno Maria Rita	Direzione Sanitaria Aziendale
Martini Sabrina	Direzione Sanitaria Aziendale
Saccucci Anna	Direzione Sanitaria Aziendale
Pugliese Annamaria	UOC Coordinamento Attività Vaccinale
Torriero Roberto	UOC Coordinamento Attività Vaccinale
Iacoucci Raffaella	UOS Programmazione
Vallone Doriana	Direzione Sanitaria Aziendale
Grimaldi Miriam	UOSD Dermatologia
Bartoli Gabriella	UOSD PDTA
Paglia Anna	UOSD PDTA
Vinciguerra Stefania	UOSD PDTA
Crescenzi Anna Rita	UOC Coordinamento Infermieristico Distretto B e Istituti Penitenziari
Basile Chiara	UOSD HTA e Ingegneria Clinica
Limodio Mario	UOSD Servizi Sanitari Integrati: Migranti, Medicina di genere e contrasto alla povertà
Fabi Mario	UOC Direzione Medica PO Cassino
Fabi Gianpiero	UOC Direzione Medica PO FR AL

## APPENDICI E APPROFONDIMENTI

Struttura	Agenda	Codice CUR	Esenzione
UOSD Medicina Penitenziaria	Agende delle specialità disponibili	... vari ...*	“F01”
UOSD Dermatologia	Prima visite dermatologiche	89.7_16	“F01”
	Visita dermatologica di controllo	89.01_16	“F01”
	Televisita di controllo	89.01_75	“F01”
UOC Malattie infettive	Prima visita infettivologica (**)	89.7_50	“F01”
	Visita infettivologica di controllo (**)	89.1_56	“F01”
	Televisita infettivologica di controllo	89.01_98	“F01”
UOSD AIDS	Prima visita infettivologica	89.7_50	“F01”
	Visita infettivologica di controllo	89.1_56	“F01”
	Televisita infettivologica di controllo	89.01_98	“F01”
UOSD Radiologia Domiciliare	Televisita Radiologica di controllo	89.01_91	“F01”

**Tabella 7: Agende CUP coinvolte per il tracciamento delle prestazioni erogate**

(\*) La UOSD Medicina Penitenziaria si impegna ad attivare tutte le agende interne per tutti gli specialisti convenzionati interni che operano negli ambulatori previsti all'interno degli Istituti Penitenziari. I codici CUR saranno quelli delle prestazioni e degli esami che vengono erogati.

(\*\*) Specificare obbligatoriamente quesito diagnostico e codice clinico (ad esempio, per le epatopatie 571 o 070 o 008).

<b>Struttura</b>	<b>Piattaforma</b>
<b>Amministrazione Penitenziaria</b>	SIAP/AFIS
<b>UOSD Medicina Penitenziaria</b>	AVR
	ASUR
	SISMED
<b>UOSD DPCP</b>	SIRD
	SISTeP
<b>UOSD Radiologia Domiciliare</b>	RIS-PACS
<b>UOSD Coordinamento Screening</b>	SIPSO
	RIS
<b>Strutture coinvolte</b>	Colibrì (Televisita di controllo/Teleconsulto)

Tabella 8: Riepilogo piattaforme informatiche

## **APPENDICE 1: SCREENING TUMORI DELLA MAMMELLA**

L'attività di screening mammografico è riservata, come da programma regionale, alle donne di età compresa tra 50 e 74 anni, che non abbiano eseguito una mammografia nei 24 mesi precedenti. Gli esami di primo livello vengono eseguiti preferibilmente presso il Servizio di Radiologia della Casa della Salute di Anagni.

Il giorno di esecuzione della mammografia, il personale del Servizio di riferimento provvede a:

- Accogliere la detenuta;
- Spiegare la modalità di esecuzione dell'esame;
- Comunicare le tempistiche di produzione del referto;
- Compilare la modulistica prevista secondo le modalità interne al servizio (registro interno, modulistica, altro);
- Acquisire il consenso informato;
- Registrare su piattaforma prevista per radiologia RIS e SIPSO;
- Eseguire l'esame di I livello.

## **APPENDICE 2: SCREENING TUMORI DELLA CERVICE UTERINA**

Lo screening di Primo Livello prevede l'esecuzione di PAP TEST per donne di età compresa tra 25 e 29 anni che non abbiano eseguito il test nei tre anni precedenti o l'esecuzione di HPV DNA Test per donne di età compresa tra 30 e 64 anni che non abbiano eseguito il test nei cinque anni precedenti.

La sede di riferimento è, preferibilmente, quella del Consultorio Familiare della Casa della Salute di Anagni dove l'ostetrica del servizio provvede a:

- Accogliere la detenuta;

- Spiegare la modalità di esecuzione dell'esame;
- Comunicare le tempistiche di produzione del referto;
- Compilare la modulistica prevista secondo le modalità interne al servizio (registro interno, modulistica, altro);
- Acquisire il consenso informato;
- Registrare su piattaforma dedicata SIPSO;
- Eseguire il Test;
- Allestire il campione;
- Inviare il campione secondo procedura prevista (Traser) presso il Centro di lettura AO S. Giovanni – Roma come da disposizione regionale.

### **APPENDICE 3: SCREENING TUMORI COLON-RETTO**

La sub-popolazione target di questo screening è rappresentata da soggetti nella fascia di età compresa tra i 50 e i 74 anni che non abbiano eseguito il test di primo livello nei 24 mesi precedenti oppure una colonscopia con esito negativo nei 5 anni precedenti e che non siano affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) o che non siano stati sottoposti a polipectomia con follow up previsto dall'endoscopista.

Sono esclusi, altresì, dal test di primo livello coloro i quali risultino positivi per familiarità:

- Un caso di cancro del colon retto in un familiare di primo grado (genitori, fratelli, sorelle, figli) verificatosi al di sotto dei 60 anni di età;
- Due casi di cancro del colon retto in un familiare di primo grado (genitori, fratelli, sorelle, figli) verificatosi a qualsiasi età.

### **APPENDICE 4: RADIOLOGIA DOMICILIARE**

La "Radiologia domiciliare" è un servizio che, attraverso l'ausilio di apparecchiature dedicate, consente di espletare indagini diagnostiche direttamente presso il domicilio del paziente, specificatamente per prestazioni ambulatoriali programmabili.

Le prestazioni con carattere di emergenza/urgenza seguono percorsi dedicati.

Le indagini che vengono eseguite sono:

- Rx su qualsiasi segmento scheletrico;
- Rx Torace;
- Ecografia Addominale;
- Ecografia muscolo-scheletrica;
- Ecografia tiroidea.

N.B.: Per i pazienti con peso superiore a 100 kg sarà possibile eseguire esami di radiologia tradizionale per i soli arti (superiori e/o inferiori).

Ove fossero richiesti esami ecografici dell'addome superiore, inferiore e dell'apparato urinario è necessario attenersi allo schema di preparazione (vedi "manuale per istituti penitenziari" disponibile nella sezione carta dei servizi della UOSD Radiologia Domiciliare).

## APPENDICE 5: MALATTIE INFETTIVE

Relativamente alla popolazione penitenziaria, è fondamentale l'effettuazione dello Screening infettivologico per le seguenti patologie:

- TBC: dosaggio Quantiferon oppure esame Espettorato diretto e colturale + PCR in urgenza con isolamento se sintomi respiratori quali tosse, emottisi, riferito dimagrimento, riferita pregressa storia di ricovero per TBC/polmoniti;
- HIV: HIV ab test +/- test di conferma;
- HBV: HBsAg, Hbs Ab, HBcAb test. Se noto portatore per HBV; richiede HBV-DNA, HBSAb quantitativo, HDV Ab;
- HCV: HCV-Ab. Se nota positività richiedere HCV genotipo e HCV-RNA qualitativo e quantitativo;
- HAV: IgM HAV Ab;
- Sifilide: VDRL e TPHA;
- Varicella: VZV anticorpi;
- Morbillo e rosolia: Morbillo e rosolia anticorpi;
- SarsCov 2: tampone molecolare se presenti sintomi respiratori;
- Salmonella/shigella/campylobacter: coprocoltura se presente diarrea;
- Scabbia: visita dermatologica.

In particolare, per alcune patologie (Legionellosi, Gastroenterite da Clostridium Difficile, Malaria da Plasmodium falciparum) sono disponibili test rapidi utilizzabili negli istituti penitenziari. L'effettuazione del test HIV è regolamentata dalla legge 135/90 e viene effettuato in modalità opt-in e opt out, visto l'impatto della patologia in sanità pubblica. Gli esami ematochimici richiesti e le sierologie vengono caricate sulla piattaforma aziendale Web Lab con oscuramento del risultato del test anticorpale per HIV. Per quanto attiene in particolare l'HIV, la ASL di Frosinone ha adottato in data 28 maggio 2024 la Procedura n. 273 ("Procedura aziendale per la Gestione dei farmaci HIV") cui si rimanda.

N.B. La notifica di malattie infettive è obbligatoria e viene effettuata dal medico della UOSD Medicina Penitenziaria o dall'infettivologo a seguito della accertata diagnosi, secondo le procedure standard.

## APPENDICE 6: ATTIVITA' VACCINALE

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023 -2024 e il relativo 'Calendario nazionale vaccinale'\*(1), recepito con D.G.R. Lazio n. n. 23 del 18 gennaio 2024\*(2), attualmente in vigore, si pone tra gli obiettivi e le strategie prioritarie quella di "ridurre le disuguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale" ed individua, tra le categorie dei gruppi di popolazione a rischio, anche "i soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni". Tra questi ultimi, annovera i 'residenti in comunità e i detenuti' i quali, già solo per la convivenza in comunità, rappresentano una popolazione esposta ad aumentato rischio di contrarre malattie infettive trasmissibili ed invasive con possibilità di sviluppo di complicanze gravi. La prevenzione di malattie infettive attraverso le vaccinazioni rappresenta una priorità in ambito di Sanità pubblica, ancor più per tali soggetti che trarrebbero beneficio da interventi vaccinali mirati e che quindi devono essere oggetto di programmi specifici. Il PNPV 2023-2025 ha ribadito che, tra i gruppi di popolazione a rischio per determinati comportamenti o condizioni viene individuato il paziente detenuto, in funzione della sua specifica

condizione di detenzione e ai rischi legati alla vita in comunità; laddove il paziente detenuto sia anche soggetto portatore di eventuali patologie, l'offerta vaccinale specifica va ad essere integrata a quella legata alla condizione di base. Per questa tipologia di pazienti la letteratura scientifica sottolinea l'importanza della profilassi vaccinale e l'attuale normativa prevede la forte raccomandazione e l'offerta gratuita delle vaccinazioni di seguito riportate:

- Anti epatite B (HB);
- Anti influenzale stagionale (FLU);
- Anti pneumococcica (PNC);
- Anti SARS – Covid2 (COVID);
- Anti difterite-tetano-pertosse-polio (DTPaIPV);
- Anti morbillo-parotite-rosolia (MPR);
- Anti varicella (V);
- Anti HPV;
- Anti epatite A (HA);
- Anti meningococco tetravalente (A,C,W,Y);
- Antimeningococco B.

Preliminarmente alle attività vaccinali presso gli Istituti penitenziari, la UOSD Medicina Penitenziaria provvederà a fornire alla UOC Coordinamento Attività Vaccinale l'elenco dei Punti di erogazione e gli elenchi del personale da abilitare/disabilitare. La UOC Coordinamento Attività Vaccinale provvederà a chiedere l'integrazione su piattaforma AVR dei nuovi punti di erogazione e l'abilitazione alla stessa piattaforma degli operatori formati e autorizzati alla somministrazione e alla registrazione dei dati per ciascun Punto di Somministrazione (PdS).

## APPENDICE 7: TRASFERIMENTI E TRADUZIONI DEI DETENUTI

Ai sensi del DPCM 01/04/2008 ("Trasferimento al servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"):

- **Trasporti in urgenza:**
  - Si rendono necessari per tutte le situazioni di emergenza-urgenza che tali vengono riconosciute dai medici operanti negli Istituti (Medici di Guardia, Medici Incaricati, Medici Ser.T.) e riguardano persone detenute/internate non deambulanti o, comunque, bisognose di trasporto assistito verso strutture sanitarie per esclusive ed indifferibili esigenze sanitarie.
  - Le spese sono a carico del SSR/ASL Territorialmente competente.
- **Trasporti ordinari:**
  - Riguardano generalmente visite ambulatoriali di persone non deambulanti o che comunque non possono essere trasportate con i mezzi ordinari dell'Istituto Penitenziario. In nessun caso hanno carattere di urgenza e devono essere proposti dai medici operanti negli Istituti (Medici di Guardia, Medici Incaricati, Medici Ser.T.) che indicheranno, secondo procedura, tale necessità al Referente aziendale della Medicina Penitenziaria, il quale avrà cura di autorizzare, tempestivamente l'uso dell'ambulanza e delle relative spese a carico della ASL. Una volta valutata positivamente la necessità di trasporto, il Referente Aziendale Medicina Penitenziaria trasmetterà immediatamente la documentazione alla Direzione dell'Istituto Penitenziario che provvederà secondo Ordinamento Penitenziario e con le procedure in vigore.



- **Trasporti per conto dell'Istituto Penitenziario:**
- Riguardano il caso in cui dovesse rendersi necessario il trasporto (presso Tribunali, Procure, altre carceri per eccesso presenze, ecc.), per motivazioni non sanitarie di un detenuto infermo e per il quale non è sufficiente il mezzo dell'Istituto Penitenziario.
- Dette esigenze, comunque, saranno accertate dal Medico Referente Aziendale Medicina Penitenziaria, il quale potrà anche proporre, in casi selezionati, l'accompagnamento del detenuto con un medico e/o infermiere a bordo.
- Nei casi di cui sopra può essere usata la stessa rete assistenziale di trasporto, ivi incluso il personale sanitario eventualmente coinvolto ma con spese a carico dell'Istituto Penitenziario ed a favore dell'Azienda Sanitaria.

In casi eccezionali, laddove siano accertate situazioni di salute tali da giustificare la presenza, il Medico Referente Aziendale della Medicina Penitenziaria può autorizzare la presenza di puericultrici in extra-orario per l'accompagnamento di bambini al seguito di madri detenute. Le persone con arresti o detenzione domiciliare, in assenza di situazioni di emergenza/urgenza, non rientrano in alcuno dei precedenti casi anche laddove fossero stati "autorizzati" da tribunale di sorveglianza.

## **APPENDICE 8: DATI SANITARI DEI DETENUTI, CARTELLE SANITARIE, CERTIFICAZIONI, FLUSSI INFORMATIVI**

### **Rilascio copia cartella clinica e certificazioni**

La Regione Lazio con nota n. 0332087 del 03 marzo 2024 prende atto della Sentenza della Corte di Giustizia europea EU:2023:81, C-307/22 del 26/10/2023 "Rilascio prima copia di cartella clinica" con la quale si è deciso che il rilascio della prima copia della cartella clinica richiesta dal paziente alla struttura sanitaria sia esente da qualsiasi spesa; eventuali ulteriori duplicati della stessa cartella clinica, previa formale domanda e secondo la normativa in essere, sono a spese del detenuto richiedente. Su richiesta del paziente (o di suo formale delegato) o dell'Autorità Giudiziaria o di altri servizi sanitari competenti, nel rispetto e in conformità con la legislazione vigente, è garantita al detenuto la produzione di certificazioni mediche necessarie all'ottenimento di documenti (invalidità civile o altro; patologia; dipendenze DPR 309/90 e s.m.i), relazioni cliniche. La richiesta verrà indirizzata al Direttore dell'Istituto, che la inoltrerà al Dirigente Sanitario per quanto di competenza.

### **Interoperabilità delle piattaforme**

**Disegno di legge n 2002 del 01 agosto 2024** ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, recante misure urgenti in materia penitenziaria, di giustizia civile e penale e di personale del Ministero della giustizia") - Art. 6-bis. – (Disposizioni in materia di dati sanitari dei detenuti)

1. Il Ministero della salute e il Ministero della giustizia conferiscono reciprocamente, tramite interoperabilità ai sensi del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati conservati nelle banche dati relative ai flussi, rispettivamente, del Sistema informativo per le dipendenze (SIND) e del Sistema informativo per la salute mentale (SISM), nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), e del Sistema informativo anagrafica penitenziaria SIAP/AFIS, limitatamente ai soggetti detenuti affetti da patologia da dipendenza o da patologia psichica diagnosticate, esclusivamente per le seguenti finalità:

- a) Costante monitoraggio dell'attività dei servizi dell'amministrazione penitenziaria e delle prestazioni del SSN;
- b) Analisi dell'andamento delle misure e degli esiti dei programmi di trattamento;
- c) Supporto alle attività gestionali dei servizi dell'Istituto Penitenziario, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- d) Supporto all'emanazione delle direttive tecniche per l'intervento dei servizi dell'Istituto Penitenziario, nel rispetto dei principi di uniformità, appropriatezza e qualità, nonché alla relativa valutazione;
- e) Produzione di dati aggregati e di analisi statistiche, supporto alla costruzione di indicatori e alla ricerca;
- f) Redazione di relazioni o rapporti, comunque denominati, richiesti dalle Camere o da organismi europei o internazionali, mettendo a disposizione i dati in forma aggregata.

2. Il Ministero della giustizia, Dipartimento per l'Istituto Penitenziario, tratta i dati personali conferiti dal NSIS relativi ai flussi informativi del SIND e del SISM strettamente necessari all'esercizio delle competenze e al raggiungimento degli scopi di cui al comma 1, per le finalità di cui al decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51, e assume la qualità di titolare del trattamento.

3. Il Ministero della salute, Direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria per le dipendenze e la salute mentale, tratta i dati personali di natura giudiziaria conferiti dal Ministero della giustizia strettamente necessari all'esercizio delle competenze e al raggiungimento degli scopi di cui al comma 1, per le finalità di rilevante interesse pubblico di cui all'articolo 2-sexies, comma 2, lettera v), del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e assume la qualità di titolare del trattamento.

4. Il trattamento è effettuato nel rispetto del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51, nonché, in quanto applicabili, del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

5. Le categorie di interessati, il responsabile del trattamento, i soggetti cui possono essere comunicati i dati personali, le operazioni di trattamento nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti degli interessati sono definiti con decreto del Ministro della giustizia, da adottare, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, acquisito il parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nel termine di tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

6. Con decreto del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 5, sentito il Garante per la protezione dei dati personali e acquisito il parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di assicurare l'interoperabilità dei sistemi sono individuati, per i trattamenti o le categorie di trattamenti non occasionali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51, i termini, ove non già stabiliti da disposizioni di legge o di regolamento, e le modalità di conservazione dei dati, i soggetti legittimati ad accedervi, le condizioni di accesso e i relativi sistemi di autenticazione, le modalità di consultazione, i requisiti tecnici essenziali del flusso informativo, le sue modalità procedurali e ogni altra specifica tecnica necessaria ad assicurare autenticità, integrità e riservatezza dei dati medesimi, le misure di sicurezza da approntare in relazione ai distinti fattori di rischio, le modalità di predisposizione del documento di valutazione di impatto di cui all'articolo 35 del regolamento

(UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, nonché le modalità e le condizioni per l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 9, 10, 11 e 13 del citato decreto legislativo n. 51 del 2018. I termini di conservazione sono determinati in conformità ai criteri indicati all'articolo 3, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 51 del 2018, tenendo conto delle diverse categorie di interessati e delle finalità perseguite.

7. Per gli interventi di cui al presente articolo è autorizzata la spesa in favore del Ministero della giustizia di euro 500.000 per l'anno 2024 e di euro 100.000 annui a decorrere dall'anno 2025, a cui si provvede, quanto ad euro 500.000 per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 16, comma 3, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112, e, quanto ad euro 100.000 annui a decorrere dall'anno 2025, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2024-2026, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2024, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della giustizia. È altresì autorizzata la spesa in favore del Ministero della salute di euro 350.000 per l'anno 2024 e di euro 120.000 annui a decorrere dall'anno 2025, a cui si provvede, quanto a euro 350.000 per l'anno 2024, mediante corrispondente riduzione del fondo di parte corrente di cui al comma 5 dell'articolo 34-ter della legge 31 dicembre 2009, n. 196, iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute per il triennio 2024-2026, e, quanto a euro 120.000 annui a decorrere dall'anno 2025, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2024-2026, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2024, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute ».

## **APPENDICE 9: PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E PRIVACY**

Gli attori coinvolti dovranno rispettare le disposizioni in materia di protezione dei dati personali previste nel Regolamento Europeo n° 2016/679 (di seguito "RGPD") e nel D. lgs. N° 196/2003, così come aggiornato dal D. lgs. 101/2018 e di adempiere agli obblighi derivanti, adottando le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza proporzionato al rischio.

Con riferimento al trattamento dei dati personali, qualsivoglia soggetto che opera in nome e per conto della ASL di Frosinone, dovrà trattare i dati unicamente per finalità strettamente correlate e funzionali al suddetto PDPA, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge o di regolamento.

I dati saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'Art. 5, par. 1 del RGPD, e per il periodo di tempo strettamente necessario per il raggiungimento delle finalità descritte nella procedura. Tutte le informazioni relative al trattamento dei dati sono disponibili sul sito <https://www.asl.fr.it/> .

N. B. Nel rispetto delle normative vigenti (\*) e nel rispetto delle caratteristiche di sicurezza, tutte le informazioni/richieste che necessariamente devono essere inoltrate attraverso caselle di posta elettronica, vanno obbligatoriamente trasmesse in allegato, zippate e criptate. L'apertura dell'allegato è subordinata a decodifica con Password la cui trasmissione deve perentoriamente avvenire attraverso altro canale (telefono, SMS, altro) e non tramite ulteriore e-mail.

(\*) DPCM 08 agosto 2013 “Modalità di consegna da parte delle aziende sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell’articolo 6, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante “Semestre europeo – prime disposizioni urgenti per l’economia”. (13A08392)”. (GU n. 243 del 16-10-2013).

## **APPENDICE 10: PRESA IN CARICO DUS**

Sulla base della valutazione diagnostica effettuata, il detenuto viene inserito in Cluster di seguito descritti:

Gruppo A – Consulenze. Il detenuto non presenta disturbi di evidente rilevanza clinica e solitamente riceve una sola consulenza da parte del SERD con chiusura di cartella SIRD. Il trattamento, costituito da Prestazioni occasionali su richiesta, senza predisposizione di piano di trattamento, si effettua in base a singole segnalazioni riportate sul registro DUS

- Consulenza medico tossicologica;
- Consulenza psicologica.

Gruppo B - Assunzione in cura. Il detenuto presenta una sintomatologia di grado lieve (assunzione ricreativa di sostanze con assente sintomatologia da sindrome da astinenza e/o uso remoto di sostanze in remissione protratta e completa). Il trattamento comprende il monitoraggio programmato (counseling supportivo individuale o di gruppo), la cui cadenza è definita in funzione del quadro clinico (con almeno una verifica ogni 6 mesi), e l’eventuale trattamento mono professionale costituito da uno dei seguenti:

- Trattamento psicofarmacologico (non farmaci agonisti/antagonisti);
- Trattamento counseling psicologico, anche in gruppo;
- Informazione, orientamento.

Gruppo C - Trattamento integrato con presa in carico multiprofessionale. Il detenuto presenta un disturbo DUS di grado medio o grave (patologia da dipendenza già diagnosticata, segni o sintomi di uso di sostanze e/o di sindrome da astinenza). Riceve un trattamento multiprofessionale integrato di equipe anche con eventuale terapia farmacologica che si articola in due o più dei seguenti trattamenti/attività:

- Trattamento farmacologico con agonisti/antagonisti agli oppiacei, acido alfa idrossico butirrico;
- Trattamento psicologico supportivo (individuale o di gruppo);
- Trattamento psicoterapeutico individuale o di gruppo (tematico/focale);
- Trattamento sociale.

Gruppo D - Trattamento integrato per patologie da DUS e da DM. Il detenuto presenta una doppia diagnosi ed in questo caso riceve un trattamento multiprofessionale integrato tra equipe che comprende congiuntamente i trattamenti previsti per il gruppo C.

## **APPENDICE 11: PRESA IN CARICO DM**

Sulla base della valutazione diagnostica effettuata, il detenuto viene inserito in Cluster di seguito descritti:

Gruppo A – Consulenze. Il detenuto presenta assenza di disturbi psicopatologici acuti in atto e/o disturbi di evidente rilevanza clinica. In tal caso riceve una sola consulenza da parte dello psichiatra. Le Prestazioni occasionali sono programmate su richiesta senza predisposizione di piano di trattamento e si effettuano in base a singole segnalazioni riportate sul registro DM

- Consulenza psichiatrica;
- Consulenza psicologica.

Gruppo B – Il detenuto presenta disturbo dell'adattamento o altro disturbo medio lieve anche transitorio. In tal caso accede ad un trattamento psichiatrico o psicologico finalizzato a contenere la sintomatologia e a favorire l'adattamento. Il trattamento prevede Presa in carico, monitoraggio programmato ed eventuale trattamento monoprofessionale con cadenza definita in funzione del quadro clinico.

L'eventuale trattamento monoprofessionale è costituito da uno dei seguenti:

Trattamento psicofarmacologico;  
Trattamento counseling psicologico, anche in gruppo;  
Informazione, orientamento.

Gruppo C. Il detenuto presenta disturbo di grado medio, medio-grave (disturbo grave dell'adattamento, rischio suicidario, discontrollo degli impulsi, disturbi di personalità in fase di scompenso) ed accede ad un trattamento multidisciplinare integrato con presa in carico multiprofessionale che si articola in due o più dei seguenti trattamenti/attività:

- Trattamento psicofarmacologico;
- Trattamento psicologico supportivo (individuale o di gruppo);
- Trattamento psicoterapeutico individuale o di gruppo (tematico/focale);
- Trattamento sociale.

Gruppo D. Il detenuto presenta disturbo da uso di sostanze e disturbo psichiatrico (doppia diagnosi). In questo caso riceve un trattamento multiprofessionale integrato tra equipe che comprende congiuntamente i trattamenti previsti per il gruppo C.

## **APPENDICE 12: MODULISTICA**

**MODULO TRASPORTO/AFFIDO TERAPIA AGONISTA  
UOSD Dipendenze e Psicopatologie nel Circuito Penitenziario**

	<b>Detenuto Nome e cognome</b>	<b>Farmaco</b>	<b>Dosaggio mg</b>	<b>Dosaggio mg/film</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

SUBOXONE FILM    TOT. Mg .....

LEVOMETADONE    TOT. Mg .....

Li .....

Firma dell'infermiera

*Figura 1: Modulo trasporto/affido terapia Agonista*

**Affido all'Area Sanitaria dell'Istituto Penitenziario**

Si affida la terapia agonista alla CPSI di turno della Sanità Penitenziaria dopo aver effettuato il doppio controllo per accertare la correttezza delle preparazioni (nome e cognome del detenuto, farmaco, forma farmaceutica, dosaggio, scadenza, integrità del confezionamento delle singole preparazioni).

Li .....

Firma infermiera SERD

Firma infermiera Sanità Penitenziaria

*Figura 2: modulo di Affidamento all'Area Sanitaria dell'Istituto Penitenziario*

## RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 5 giugno 1990, n. 135 *“Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS”*

DPR 9 ottobre 1990, n. 309 e s. m. i. *“Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.”*

DCA n. U00026 del 23/1/2015 *“Recepimento Accordo n. 5/CU del 19 gennaio 2012 e approvazione documento “Programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale nella Regione Lazio”*

Regione Lazio DCA 14 maggio 2015, n. 191 *“Approvazione del Documento Tecnico “Programmi di Screening Oncologici nella Regione Lazio”*

Determinazione Dirigenziale n. G11442 del 24/9/2015 *“Definizione di un percorso assistenziale integrato per la presa in carico e la cura dei detenuti tossicodipendenti degli istituti penitenziari della Regione Lazio”*

Regolamento (UE) 27 aprile 2016 n. 679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Regione Lazio DCA 20 gennaio 2017, n. 30 *“Percorso e rete assistenziale per la prevenzione e la gestione del tumore del colon e del retto nel Lazio”, ai sensi del DCA n. U00247/2014*

GU, Serie Generale n. 65 del 18.03.2017, Supplemento Ordinario 15 - *“D.P.C.M. del 12. 01. 2017: nuovi L.E.A.”*

Regione Lazio DCA 28 giugno 2017, n. 240 *“Programma Operativo 2016-2018 (DCA 52/2017). Approvazione documento di indirizzo per il programma di screening del cervicocarcinoma della Regione Lazio. Modello organizzativo e protocollo diagnostico terapeutico”*

DPR 30 giugno 2000, n. 230 *“Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”*

DPCM 01 aprile 2008 *“Trasferimento al servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”*

D. lgs. 10 agosto 2018, n. 101 *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”*

Deliberazione Regione Lazio 16 marzo 2021, n°129 *“Approvazione del documento recante: La Rete dei servizi e delle strutture dell’area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio. Conferenza Unificata n°3 del 22 gennaio 2015.”*

GU, Serie Generale n. 194 del 21.08.2023 - *“Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante «Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale». (Rep. atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023)*

DGR Lazio n. 23 del 18.01.2024 - *“Recepimento del documento recante «Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale»”*

Nota regione Lazio n. 0332087 del 03 marzo 2024 *“Sentenza della Corte di Giustizia Europea EU:2023:811, C-307/22 del 26/10/2023 – Rilascio prima copia di cartella clinica*

*Legge 8 agosto 2024, n. 112 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, recante misure urgenti in materia penitenziaria, di giustizia civile e penale e di personale del Ministero della giustizia”*

DPCM 08 agosto 2013 *“Modalità di consegna da parte delle aziende sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell’articolo 6, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante “Semestre europeo – prime disposizioni urgenti per l’economia”. (13A08392)”. (GU n. 243 del 16-10-2013).*

ASL Frosinone, Delibera n. 2376/2018 *“Protocollo Operativo Telegestione e Radiologia Domiciliare”*

ASL Frosinone, Servizio di Radiologia ed Ecografia Domiciliare *“Manuale per Istituti Penitenziari”*

ASL Frosinone, nota Prot. n. 24425 del 24.11.2023 *“Carta dei Servizi UOSD Dipendenze e Psicopatologie nel Circuito Penitenziario ASL Frosinone”*

ASL Frosinone, Deliberazione n. 43 del 06.02.2024 *“Piano Locale di Prevenzione rischio suicidario e/o auto lesivo – Approvazione Protocollo Operativo tra ASL Frosinone, Casa Circondariale di Frosinone, Casa Circondariale di Cassino e Casa di Reclusione di Paliano.”*

ASL Frosinone, Deliberazione n. 273 del 28.05.2024 *“Procedura aziendale per la gestione dei farmaci HIV”*