AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
Via Oderisio 1 - 82100 Benevento

Deliberazione N. 236 del 22/05/2025

PROPONENTE: U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione Risk management

OGGETTO: RISCHIO CLINICO " PROTOCOLLO NUOVI GIUNTI CASA CIRCONDARIALE DI BENEVENTO

In pubblicazione dal 22/05/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia - art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi

Atto immediatamente esecutivo

Elenco firmatari

Daniela De Luca - UFFICIO DELIBERE

Apollonia Di Mella - U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione Risk management

Carlo Esposito - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Marco De Fazio - DIREZIONE SANITARIA

Gennaro Volpe - DIREZIONE GENERALE

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO

UOC PROPONENTE: UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE E RISK MANAGEMENT

OGGETTO: RISCHIO CLINICO – PROTOCOLLO NUOVI GIUNTI CASA CIRCONDARIALE DI BENEVENTO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE SI COMPONE DI n._____ PAGINE CON n._____ ALLEGATI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA STESSA

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE

Si attesta la regolarità giuridico-amministrativa del presente atto e di adeguata istruttoria (artt. 4, 5 e 6 L. 241/90)
Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Apollonia Di Mella

Si attesta che il costo/ricavo di € _____ imputato al conto n._____ (denominazione del conto) del Bilancio _____ ha capienza nel budget assegnato n._____

Si attesta che il presente atto non comporta costi per l'Azienda

Il Dirigente Responsabile UOC

Dott.ssa Apollonia Di Mella

ESECUTIVITA'	**RELATA DI NOTIFICA**
ORDINARIA □ IMMEDIATA □ Dal_____	Si ATTESTA che la presente delibera è stata affissa in modalità telematica all'Albo Pretorio informatico dell'Ente. Il Responsabile della Pubblicazione Il Funzionario Ufficio Delibere

Il Direttore Responsabile dell'Unità Operativa Complessa Prevenzione e Protezione e Risk Management, in forza della disposizione prot. n. 7508 del 23/01/2023, alla stregua dell'istruttoria compiuta ai sensi degli art. 4, 5 e 6 della Legge 241/90, delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità amministrativo – contabile resa a mezzo della sottoscrizione della presente;

Dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D. Lgs 30 giugno 2003, n.196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla Legge 6 novembre 2012, n.190

Il Direttore
UOC Prevenzione e Protezione e Risk Management
Dott.ssa Apollonia Di Mella

PREMESSO che:
- il D.Lgs. n. 230/99 "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419" prevede che il Servizio sanitario nazionale, attraverso le ASL competenti per territorio, assicuri ai detenuti e agli internati appropriate prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- con il DPCM 01-04-2008 sono stati trasferiti al Servizio sanitario nazionale le funzioni sanitarie, i rapporti di lavoro, le risorse finanziarie e le attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria;
- l'ASL BN gestisce la sanità nelle seguenti strutture penitenziarie: Casa Circondariale di Benevento e Istituto Minorile di Airola;

CONSIDERATO che:
- l'articolo 11 dell'Ordinamento Penitenziario stabilisce che "all'atto dell'ingresso nell'istituto i soggetti sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche" e che è necessaria un'analisi tempestiva e approfondita del nuovo giunto al fine di approntare un'efficace terapia atta a prevenire patologie e a promuovere il benessere psico-fisico;
- occorre, pertanto, fornire indicazioni e procedure a tutto il personale sanitario che accoglie i detenuti nelle strutture penitenziarie di competenza dell'ASL BN

PROPONE

per i motivi suesposti, qui riportati e confermati, di adottare il "Protocollo nuovi giunti Casa Circondariale di Benevento" che si allega alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale

Il Direttore
UOC Prevenzione e Protezione e Risk Management
Dott.ssa Apollonia Di Mella

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gennaro Volpe, in virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 325 del 21.06.2022 e D.P.G.R. n. 112 del 04.08.2022 e dell'atto Deliberativo n. 281/2022 col quale veniva immesso nelle funzioni con decorrenza 09.08.2022;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario che con la sottoscrizione del presente provvedimento si intendono favorevoli:

Il Direttore Amministrativo **Il Direttore Sanitario**
Dott. Carlo Esposito **Dott. Marco De Fazio**

DELIBERA

per i motivi suesposti, qui riportati e confermati, di

1. approvare il "Protocollo nuovi giunti Casa Circondariale di Benevento" che si allega alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. conferire l'esecutività come indicato nel frontespizio, stante l'urgenza;
3. trasmettere il presente provvedimento a cura dell'Ufficio Delibere:
   - al Collegio Sindacale ai sensi di legge, per quanto di competenza;
   - alla UOSD Coordinamento Assistenza Penitenziaria Adulti e Minori;
   - al DSM;
   - alla UOC Dipendenze Patologiche

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gennaro Volpe

Il Segretario verbalizzante
Sig.ra Daniela De Luca

PROTOCOLLO SANITARIO NUOVI GIUNTI CASA CIRCONDARIALE DI BENEVENTO

Status		Data	Firma
Elaborato	**UOC Prevenzione e Protezione - Rischio Clinico e UOSD Coordinamento Assistenza Penitenziaria Adulti e Minori**	**09.05.2025**	
Approvato	**Direttore UOC Prevenzione e Protezione e Risk Management e Direttore UOSD Coordinamento Assistenza Penitenziaria Adulti e Minori**	**15.05.2025**	

Contenuti del Documento

1. Gruppo di Lavoro

2. Informazioni relative al documento
- 2.1 Periodo di validità e revisione
- 2.2 Obiettivi
- 2.3 Ambito di applicazione

3. Contenuti del Documento
- 3.1 Modalità operative
  - 3.1.1 Raccolta Dati
  - 3.1.2 Esame Obiettivo
  - 3.1.3 Richiesta di esami e consulenze di specialisti
- 3.2 Responsabilità
- 3.3 Bibliografia, Fonti e Riferimenti

4. Strumenti di Gestione del Documento
- 4.1 Documenti correlati/allegati

1. GRUPPO DI LAVORO

UOC Prevenzione e Protezione – Risk Management e UOSD Coordinamento Assistenza Penitenziaria Adulti e Minori.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

2.1 Periodo di validità e revisione

La revisione del presente documento è prevista entro 5 anni dalla data di emissione, salvo che mutuate esigenze dell'Azienda o nuove necessità organizzative non ne richiedano la revisione in tempi più brevi.
Il presente documento è comunque valido sino alla rimozione dalle aree di pubblicazione informatica/sito aziendale e dalla piattaforma TaleteWeb (www.talete.net).

2.2 Obiettivi

L'obiettivo della presente procedura è:

- promozione:
  - benessere mirato all'assunzione di responsabilità diretta nei confronti della propria salute, in particolare all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria
  - sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale
- prevenzione:
  - primaria, secondaria e terziaria, attraverso progetti specifici, per patologie e target diversificati di popolazione, in rapporto all'età, al genere, e alle diverse etnie
  - del disagio e il contrasto dei fattori di rischio al fine di ridurre gli atti di autolesionismo e il fenomeno suicidario.

Nel dettaglio, ASL, con la necessaria partecipazione di tutti gli operatori sanitari, deve ribadire, anche nel sistema penitenziario, l'obiettivo di promuovere le attività ed i programmi di:

- prevenzione come individuazione del rischio: medicina predittiva sulla persona con la valutazione del rischio di insorgenza di una patologia
- prevenzione quale tutela della salute: programmi di prevenzione primaria ovvero di informazione e controllo dei determinanti di malattia: ad esempio, malattie infettive, fumo, sedentarietà, alimentazione
- prevenzione attraverso screening di popolazione: interventi di prevenzione secondaria rivolta al precoce riconoscimento diagnostico di una patologia
- prevenzione come attenzione nei confronti della malattia e delle sue complicanze:
- attività di prevenzione terziaria sui soggetti malati con l'obiettivo di contenere l'aggravamento e/o le recidive.

2.3 Ambito di applicazione

La procedura è indirizzata a tutti gli operatori/professionisti sanitari che accolgono i detenuti nelle varie strutture penitenziarie la cui sanità è gestita dell'ASL (Casa Circondariale di Benevento e Istituto Penitenziario Minorile di Airola).

3 CONTENUTI DEL DOCUMENTO

3.1 Modalità Operative

La presa in carico si può identificare con la prima visita e lo scopo è l'inquadramento clinico e terapeutico del (Nuovo Giunto (d'ora in poi N.G.). L'articolo 11 dell'ordinamento penitenziario terzo comma, stabilisce che: "all'atto dell'ingresso nell'istituto i soggetti sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche". Tale visita deve essere effettuata con la massima sollecitudine ed in modo approfondito al fine di evitare che forme patologiche, sia fisiche che psichiche, sfuggano al tempestivo controllo sanitario e manchino, quindi, nel corso della detenzione o dell'internamento, di adeguate attenzioni e cure. La visita medica di ingresso rappresenta, inoltre, un'occasione utile per l'individuazione dello stato di tossicodipendenza del detenuto.
La visita del nuovo giunto deve mirare a:

- Acquisizione dei primi dati anamnestici;
- Verifica della presenza degli elementi sintomatici dell'intossicazione da stupefacenti e da alcool;
- Esame obiettivo;
- Esame psichico sommario eseguito dall'equipe psicologica teso a valutare il rischio suicidario;
- Rilevazione di eventuali segni di percosse;
- Valutazione di eventuali malattie infettive e contagiose;
- Predisposizione di eventuali misure cautelari;
- Terapia;
- Firma dei consensi vari.

3.1.1 Raccolta Dati

Il medico raccoglie nel modo più completo possibile i dati del detenuto, che comprendono:
Dati anamnestici:

- ANAMNESI FAMILIARE (malattie significative in famiglia);
- ANAMNESI PERSONALE REMOTA (malattie precedenti, trattate a domicilio o con ricovero in ospedale, allergie a farmaci o alimenti, esami ematochimici o strumentali precedenti significativi);
- ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA (sintomi relativi ed eventuali malattie in atto e tempi relativi di comparsa).

L'anamnesi può prevedere un livello di approfondimento maggiore a seconda della patologia; ai dati ricavati in occasione della prima anamnesi, ne possono essere aggiunti altri in fasi successive alla prima visita.

3.1.2 Esame Obiettivo

Il medico effettua la visita al fine di valutare condizioni generali del detenuto.
A tal fine procede a:

- Rilevare il peso corporeo e altezza;
- Rilevare la pressione arteriosa, frequenza cardiaca;
- Esaminare la cute (colore, elasticità, stato di idratazione, presenza di lesioni cutanee e valutazione delle pieghe articolari – ascelle, cavo popliteo, gomito – e delle palme delle mani e delle piante dei piedi);
- Esaminare la faringe (colore, presenza di afte, essudato);
- Ascoltazione del torace (valutazione della trasmissione del respiro sui campi polmonari e dell'eventuale presenza di rumori patologici);
- Ascoltazione del cuore (ritmo cardiaco, presenza e localizzazione di eventuali soffi);
- Palpazione dell'addome e delle logge renali (valutazione del grado di palpabilità ed eventuale dolorabilità a livello dei singoli quadranti addominali, segno di Blumberg, segno di Giordano).

Qualora il detenuto riferisca eventuali percosse all'atto dell'arresto il medico deve certificare, con referto da consegnare immediatamente all'Ufficio Comando o all'Isp.re addetto alla Sorveglianza Generale:

- il tipo e la sede delle lesioni;

- la congruenza con le dichiarazioni rese dal N.G.;
- la prognosi.

In caso di lesioni gravi il detenuto viene inviato nel Pronto soccorso di una delle strutture sanitarie territoriali (A.O. "San Pio" opp. P.O. "Fatebenefratelli" di Benevento) per le cure e gli accertamenti del caso.
I dati acquisiti durante la visita vengono trascritti, a cura del sanitario, in una scheda che costituirà parte integrante del sottofascicolo dei N.G. e sul diario clinico del detenuto, riportando data ed ora in cui ha effettuato la valutazione e appone la sua firma e il suo timbro in calce, in qualità di esecutore della visita.

3.1.3 Richieste di esami e consulenze di specialisti

Il medico:

- compila su ricettario regionale le RICHIESTE DI ESAMI EMATOCHIMICI, STRUMENTALI E DI VISITA SPECIALISTICA necessari per definire le condizioni di salute dei detenuti. Tra gli esami ematici sono comprese le sierologie per le principali malattie trasmissibili e prevenibili con la vaccinazione: VRDL quantitativo, HCV-Ab, HbsAg, HBsAb e HBeAb;
- richiede ECG con valutazione del QT e QTc, per tutti i detenuti in terapia con antipsicotici e per tutti i nuovi accessi al ROP.

Qualora nel corso del controllo medico il detenuto dichiari di essere tossicodipendente, questi viene informato sugli interventi sanitari e socio-riabilitativi attuati nell'istituto, nonché sollecitato ad aderirvi. Inoltre, previo consenso dell'interessato, il nominativo viene comunicato, per gli interventi del caso, agli operatori del Serd (servizio tossicodipendenze). Correlato al fenomeno della tossicodipendenza è il problema della prevenzione e della cura dell'infezione da virus HIV. Si pone, pertanto, l'esigenza di attuare ogni misura sanitaria e trattamentale idonea a contenere il diffondersi dell'infezione in ambiente carcerario, nonché ad assicurare al soggetto sieropositivo cure tempestive ed efficaci. Al riguardo, occorre rilevare che se, da una parte, sarebbe opportuno conoscere tempestivamente quali sono i soggetti affetti dalla malattia, dall'altra, l'articolo 5 della legge 5 giugno 1990, n. 135, stabilisce che nessuno può essere sottoposto, senza il proprio consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV, "se non per necessità cliniche nel suo interesse", o se tali accertamenti risultano essere condizione necessaria per l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute dei terzi (Corte costituzionale, sentenza 23 maggio 1994, n. 218). Di conseguenza, in occasione della visita medica di primo ingresso, il sanitario invita il detenuto a sottoporsi ad apposito test evidenziando l'opportunità di conoscere il proprio stato in relazione all'infezione da HIV e prospettando le precauzioni da adottare nella vita in comune. Nel caso in cui il soggetto dichiarasse di essere affetto da HIV il medico predispone la visita dell'infettivologo. Il medico che valuta il N.G. deve accertare l'eventuale presenza di uno stato psichico o fisico precario del soggetto, che possa condurre lo stesso alla commissione di atti auto o eteroaggressivi o lo ponga in posizione di particolare vulnerabilità nei confronti dell'aggressività altrui. Qualora sussistano tali elementi il medico richiede la visita psichiatrica. il medico inoltre deve valutare se esiste una preesistente presa in carico psichiatrica e/o l'eventuale terapia in corso. In caso di detenuti con patologie fisiche e psichiche che necessitano di osservazione e cura viene predisposto il ricovero in infermeria.
Terapia: per i detenuti in terapia farmacologica domiciliare, il medico raccoglie e riporta sulla apposita scheda di terapia le dosi e le modalità di somministrazione dei vari farmaci. Il medico inoltre prescrive le terapie che si rendono necessarie dopo la valutazione fisica e psichica del detenuto.

Conclusione

In base a quanto emerso dalla valutazione medica, il sanitario:

- dispone particolari misure di sorveglianza che devono essere tempestivamente comunicate al personale di polizia penitenziaria;
- dispone l'isolamento sanitario, se sono emersi elementi riguardanti la presenza di una malattia infettiva e contagiosa;
- chiede al detenuto di firmare per il trattamento dei dati personali, per il consenso generico alle cure e per l'esecuzione del test HIV.

Le vaccinazioni raccomandate (nel caso di minori anche obbligatorie) per persone detenute:

- antiepatite B per i suscettibili (possibilmente con ciclo accelerato: 0, 7 e 21 giorni, 4_a dose a 12 mesi);
- antitetanica, difterica e polio per coloro che non hanno una storia vaccinale documentata da certificato/libretto delle vaccinazioni o test di laboratorio (se disponibili);
- antimorbillo, parotite e rosolia per tutti i suscettibili anche a una sola delle 3 malattie;
- antiinfluenzale: annualmente per tutte le persone detenute con priorità per colore che hanno fattori di rischio per complicanze da influenza;
- anti HPV per persone HIV + senza storia vaccinale documentata, nel rispetto dei limiti di età indicati nella scheda tecnica del vaccino;
- antiepatite A per le persone suscettibili con epatopatia cronica e/o in terapia con concentrati di fattori della coagulazione;
- antivaricella per le persone suscettibili: a) in età adolescenziale; b) che vivono con immunodepressi; c) che lavorano in ambito sanitario; d) con patologie che aumentano il rischio di complicanze, quali: leucemia, linfatica cronica in remissione, insufficienza renale cronica, patologie per le quali è programmato un trapianto, infezione da HIV in età pediatrica (bambini asintomatici o con sintomatologia lieve e con una proporzione di CD4 adeguata all'età e una percentuale di T-linfociti >=25%); e) di genere femminile, in età fertile;
- antipneumococco, antiemofilo b, antimeningococco per persone con condizioni di rischio.

Le vaccinazioni raccomandate, per singole persone, per gruppi selezionati o offerte in modo estensivo a seconda della malattia e della situazione epidemiologica, in post-esposizione o al verificarsi di casi/focolai di malattie infettive come da indicazioni nazionali o regionali; ad esempio:

- antiepatite A;
- antiepatite B;
- antivaricella;
- antimorbillo;
- antitetanica;
- antimeningococco;
- ecc.

3.2 Responsabilità

Matrice delle responsabilità

Attività	**Medico Penitenziario**	**Infermiere**	**Direzione Sanitaria ASL**	**Ser.D**	**Psichiatra**	**Polizia Penitenziaria**	**Infettivologo**
Visita medica generale d'ingresso	R	I	I	I	C/I	I	I
Raccolta anamnesi e dati clinici	R	C	I	I	C		
Valutazione del rischio suicidario e psichico	R	I	I		C	C/I	
Verifica presenza lesioni e refertazione	R					I	
Prescrizione e gestione esami	R	C					
Richiesta test HIV	R						C/I
Comunicazione al SerD in caso di tossicodipendenza	R		I	A			
Attivazione programma terapeutico	R	C		C	C		C
Richiesta consulenza psichiatrica	R				C		
Prescrizione isolamento/sorveglianza	R				C	I	
Valutazione sierologica malattie infettive	R						C
Prescrizione e somministrazione vaccinazioni	R	R	A	C			

Legenda **R=Responsabile; C=Coinvolto; I=Informato**

3.3 Bibliografia, fonti e riferimenti

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008 (– tutela della salute della popolazione detenuta assegnata al Sistema Sanitario Nazionale – equiparabile il trattamento della popolazione carceraria a quello della popolazione generale (art. 32 della Costituzione).
- Allegato A del DPCM *Linee di indirizzo per gli interventi del SSN a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale* (– disporre di conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti; – conoscere le condizioni e i fattori di rischio specifici che sono causa o concausa delle manifestazioni patologiche; – attivare un sistema informativo alimentato da cartelle cliniche informatizzate)

4 STRUMENTI DI GESTIONE DEL DOCUMENTO

4.1 Documenti correlati/allegati (Consenso al trattamento dei dati idonei a rilevare lo stato di salute)

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
Unità Operativa Semplice Dipartimentale – Coordinamento Assistenza Penitenziaria Adulti e minori
Presìdi: Casa Circondariale BN – IPM Airola
Distretto Sanitario BN – Distretto Sanitario Montesarchio

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI IDONEI A RILEVARE LO STATO DI SALUTE

(Regolamento Europeo 2016/679 di seguito per brevità GDPR)

A) Consenso al trattamento dei propri dati

Il sottoscritto _____ nat _ a _____

Il _____ residente in _____

Alla via _____

Presa visione dell'informativa ai sensi dell'art 13 del GDPR

(__) **concede il consenso** (__) **nega il consenso**

al trattamento dei propri dati idonei a rilevare lo stato di salute da parte dell'Azienda ASL di Benevento

Data _____ Firma _____

B) Consenso al trattamento dei dati riguardanti persone impossibilitate

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente in _____

Alla via _____

Presa visione dell'informativa ai sensi dell'art 13 del GDPR e consapevole delle responsabilità penali in cui incorre chi rilascia

Dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

(__) **concede il consenso** (__) **nega il consenso**

al trattamento da parte dell'Azienda ASL di Benevento dei dati personali idonei a divulgare lo stato di salute riguardante:

(indicare il nome e cognome) _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

Alla via _____

Impossibilitato a prestare il consenso personalmente

Il sottoscritto a ciò provvede in qualità di:

- Tutore
- Rappresentate legale (per soggetto con meno di 16 anni ai sensi dell'art 2 del Reg. UE 2016/679
- Amministratore di sostegno
- Familiare
- Convivente
- Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato

Data _____ Firma _____

Il presente consenso viene raccolto dall'operatore _____

In servizio presso _____