

DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 14081 DEL 22/11/2007

Identificativo Atto n. 1250

Oggetto: **PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ATTUAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN AMBITO PENITENZIARIO**

**IL DIRIGENTE STRUTTURA PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE**

VISTA la L. 26 luglio 1975, n. 354 “Norme sull’ordinamento penitenziario e sulla esecuzione di misure privative e limitative della libertà;

VISTO il Protocollo di intesa sottoscritto il 22 febbraio 1999 tra il Ministero di Grazia e Giustizia e la Regione Lombardia

VISTO IL D.Lgs 22 giugno 1999, n. 230 “Riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419”che stabilisce il trasferimento alle Regioni delle funzioni sanitarie, in una prima fase, in materia di prevenzione e tossicodipendenza;

VISTO il Decreto Legislativo del 22 settembre 1999 e la circolare congiunta Ministero della Sanità – Ministero di Grazia e Giustizia prot. N. AA 01.3820 del 28.12.1999;

VISTO il Decreto Ministero della Sanità del 21 aprile 2000 “Approvazione del progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario”;

VISTI gli obiettivi del Programma Regionale di Sviluppo per la VII Legislatura, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 10 ottobre 2000, n. VII/39: “Sviluppo delle politiche di prevenzione sanitaria”;

VISTA la LR 14 febbraio 2005, n. 8 “Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia”;

VISTO l’invito del Ministro della Salute contenuto in tali direttive per l’attivazione, da parte delle Regioni, di qualsiasi misura ritenuta utile alla prevenzione ed alla gestione coordinata del rischio;

RICHIAMATA la Deliberazione n. VII/19767 del 10.12.2004 -Attuazione della D.C.R. 13 marzo 2002, n. VII/462 Piano Socio Sanitario Regionale 2002 – 2004: Prevenzione, Sorveglianza e controllo della malattia tubercolare, ove si demandava alla Direzione Generale Sanità l’elaborazione di uno specifico protocollo operativo ai fini dell’aggiornamento delle procedure attualmente in vigore negli istituti Penali, in materia di sorveglianza prevenzione e controllo della malattia tubercolare;

RITENUTO di integrare il citato protocollo inserendo la sorveglianza di tutte le malattie infettivo - diffusive in ambito penitenziario cosicché siano definite le procedure per:

- La valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi con particolare riferimento alle patologie infettivo-diffusive ed alle indagini di screening opportune per l’individuazione di soggetti infetti;
- Gli interventi di immunizzazione primaria raccomandati e le modalità per la loro offerta sistematica;

- La gestione degli interventi di profilassi e controllo in caso di insorgenza di patologie infettive specifiche;
- L'attivazione di interventi sistematici di educazione sanitaria per la prevenzione dei comportamenti a rischio, con specifico riferimento alla condizione di detenzione;
- La proposta attiva dei test per lo screening delle patologie oncologiche, in analogia con i programmi nazionali in atto;

RITENUTO altresì, di approvare il documento della Commissione regionale per la prevenzione e controllo della tubercolosi, di cui all'allegato 1, parte integrante;

RITENUTO di delegare le ASL interessate all'assolvimento di quanto previsto nell'allegato sopra richiamato;

RICHIAMATO il DDG Sanita' n.13250 del 7 novembre 2007 " Determinazioni in merito ad alcuni atti di competenza del Direttore Generale e degli atti di competenza dei dirigenti della Direzione Generale Sanita'";

VISTA la legge regionale 23 luglio 1996, n. 16 e successive modificazioni, nonché i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;

DECRETA

1. di approvare l'Allegato 1 "Protocollo Operativo per l'attuazione delle attività di prevenzione in ambito penitenziario", quale parte integrante del presente provvedimento;
2. di delegare le ASL interessate all'assolvimento di quanto previsto nell'allegato sopra richiamato.

IL DIRIGENTE
Profilassi Malattie Infettive e
Igiene Alimenti e Nutrizione
Anna Pavan

Allegato 1

Protocollo Operativo per l'attuazione delle attività di prevenzione in ambito penitenziario

Premessa

L'attuale normativa nazionale prevede una separazione amministrativa tra i servizi sanitari delle carceri (cdt Medicina Penitenziaria) e quelli del Servizio Sanitario Nazionale, rivolto alle persone che vivono in stato di libertà.

Tuttavia, a fronte di tale separazione, una serie di iniziative legislative negli ultimi anni ha cercato di riformare tale situazione ponendo l'attenzione sui diritti sanitari delle persone detenute.

Il D. Lgs. 22.6.1999 n. 230, in attuazione della Legge-Delega 30.11.1998 n. 419, ha emanato una serie di norme per il riordino della Medicina Penitenziaria, basandosi sul principio della parità di diritti, in campo sanitario, dei detenuti e degli internati rispetto ai cittadini in stato di libertà.

Lo spirito di tutela sancito dal D. Lgs. 230/99 coinvolge non solo l'aspetto sanitario, teso a garantire uguaglianza dei diritti di accessibilità all'assistenza, ma anche il ben più ampio concetto che i detenuti debbano ricevere gli stessi benefici dei cittadini in stato di libertà inerenti prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Lo stesso Comitato dei Ministeri del Consiglio Europeo raccomanda che le *"politiche sanitarie in ambito carcerario siano integrate e rese compatibili con le politiche sanitarie nazionali"*.

La politica della succitata normativa, la quale prevede che i detenuti e gli internati conservino l'iscrizione al SSN per tutte le forme di assistenza, ivi compresa quella medico-generica e che siano esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie erogate, con l'ampliamento di questa disposizione agli stranieri, anche irregolari, presenti negli istituti penitenziari, si pone dunque nell'ottica di risolvere il problema della continuità assistenziale, garantendo a questa popolazione la facilità di fruizione dei servizi del SSN allorché il loro periodo di detenzione sia concluso o siano in regime di semilibertà.

Nella consapevolezza dell'importanza strategica di tale funzione, nella nostra regione, sulla scorta delle innovazioni normative nazionali e regionali, sono state definite le linee

strategiche dell'azione regionale nella cosiddetta "area penale", stabilendo, nei Piani Socio-sanitari regionali per il triennio 2002-04 e 2007-2009, una serie di obiettivi specifici riferiti all'assistenza ai detenuti, attraverso un necessario percorso di coordinamento tra Aziende Sanitarie ed Istituti Penitenziari, per l'attuazione della nuova normativa che porti, fra l'altro, alla realizzazione di una carta dei servizi per gli Istituti Penitenziari.

Con la L.R. n. 8 del 14 febbraio 2005, sono state emesse le "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione Lombardia" definendo l'ambito di intervento in materia di tutela della salute per i soggetti adulti e minori ristretti negli Istituti di pena o ammessi a misure alternative o sottoposti a procedimento penale.

All'art. 4 della Legge, sono definiti i seguenti interventi di tutela della salute:

- *assistenza farmaceutica e specialistica attraverso le A.S.L. e le Aziende Ospedaliere*
- *realizzazione di equipe integrate per le prestazioni di assistenza ai detenuti ed agli internati nell'ambito della tossicodipendenza, anche attraverso la definizione di protocolli operativi omogenei. Per i soggetti in area penale esterna, promozione d'intervento dei servizi territoriali per le dipendenze delle A.S.L.*
- *azioni volte a promuovere, secondo priorità stabilite, il miglioramento delle condizioni dei soggetti con invalidità congenita o acquisita, all'interno degli Istituti Penitenziari, con particolare attenzione all'attività di riabilitazione*
- *interventi di prevenzione sanitaria, ivi compresi gli interventi di profilassi delle malattie infettive.*

Obiettivi del protocollo

Stanti i dispositivi legislativi nazionali e regionali in vigore, il presente documento considera prioritaria la definizione di un protocollo operativo per le prestazioni di prevenzione che:

- garantiscano la continuità dei programmi di prevenzione a partire dall'ingresso negli Istituti, durante i trasferimenti e la riammissione in libertà dei soggetti;
- promuovano i servizi di diagnosi precoce per i detenuti di tutti gli Istituti Penitenziari;
- consentano il controllo e la rintracciabilità di detenuti, operatori e visitatori esposti a patologie trasmissibili;
- assicurino la corretta attuazione dei flussi informativi al fine di uniformare la sorveglianza epidemiologica nelle carceri a quella esistente sul territorio regionale.

In ordine all'attuazione di tali capisaldi, la pianificazione dell'integrazione dei servizi dovrà essere condotta in piena cooperazione partecipativa tra le Direzioni Amministrative e Sanitarie degli Istituti Penitenziari e le Direzioni Sanitarie delle A.S.L. ed A.O.

Il presente protocollo ha, dunque, la finalità di definire le prestazioni di carattere preventivo che vengono assicurate dalle A.S.L., stabilendone anche le modalità di erogazione in modo omogeneo nel territorio regionale.

Obiettivi specifici per le attività di prevenzione in ambito carcerario

Gli interventi di prevenzione che debbono essere assicurati sono descritti dettagliatamente negli allegati al presente documento:

SCHEDA 1) - Interventi di immunizzazione primaria

SCHEDA 2) - Interventi di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive in carcere

SCHEDA 3) - Interventi di prevenzione, sorveglianza e controllo della malattia tubercolare in carcere.

SCHEDA 4) - Attività di prevenzione secondaria

SCHEDA 5) - Interventi per la prevenzione dei comportamenti a rischio, con specifico riferimento alla condizione di detenzione e promozione di stili di vita

Negli allegati sono individuate le prestazioni da garantire ai detenuti. Le A.S.L. si coordineranno con le Direzioni sanitarie degli Istituti Penitenziari del territorio di competenza, al fine di concordare le modalità di coordinamento, fermo restando quanto già in atto per le prestazioni di prevenzione secondaria, specialistiche o di approfondimento diagnostico.

Scheda 1) - Interventi di immunizzazione primaria

Le A.S.L. propongono alla Direzione Sanitaria dell'Istituto Penitenziario un piano di intervento per l'esecuzione di programmi di vaccinoprofilassi sulla popolazione carceraria che preveda:

A) Acquisizione, ove possibile, dei dati disponibili relativi alla copertura del soggetto in ingresso, effettuato dal personale sanitario penitenziario, attraverso la documentazione in possesso dell'interessato o richiesta inoltrata alla A.S.L. di residenza/domicilio per i cittadini italiani;

B) Immunizzazione del soggetto con proposta di somministrazione, in base al livello di copertura del soggetto, di:

- vaccinazione antidiftotetanica
- vaccinazione antiepatite B
- vaccinazione antinfluenzale nella stagione autunnale
- vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia alle donne in età fertile
- offerta di altri vaccini (quale ad esempio l'antiepatite A) quale intervento di profilassi in caso di insorgenza di specifica patologia nella collettività.

La profilassi vaccinale viene eseguita dal personale sanitario penitenziario, con fornitura del vaccino da parte dell'A.S.L., che fornisce altresì consulenza per la valutazione della completezza dei cicli vaccinali e di situazioni complesse.

C) Registrazione dei dati vaccinali: al fine di consentire una corretta ricostruzione della copertura vaccinale del soggetto detenuto, le somministrazioni vaccinali devono essere annotate sulla cartella sanitaria del soggetto, con rilascio di tesserino vaccinale all'interessato e comunicate, a cura del personale ASL ove ha sede l'Istituto Penitenziari alla A.S.L. di residenza per la registrazione.

Scheda 2) - Interventi di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive in carcere

Gli interventi di prevenzione, di sorveglianza e di controllo delle malattie infettive di cui alla DGR VII/18853 del 30 settembre 2004, sono svolti con modalità analoghe a quanto previsto per la popolazione generale.

Gli interventi di sorveglianza e controllo delle malattie infettive in carcere dovranno essere articolati nelle seguenti fasi:

- valutazione, a cura del personale sanitario penitenziario dei nuovi ingressi relativamente al rischio di introduzione di patologie infettive all'interno del sistema penitenziario;
- segnalazione alla ASL di nuovi casi insorgenti, indagine epidemiologica e gestione degli interventi di profilassi in caso di insorgenza di patologie infettive specifiche.

A) Valutazione dei nuovi ingressi

All'ingresso in carcere è opportuno garantire almeno l'effettuazione di:

- anamnesi relativa a patologie infettive
- esame clinico per l'identificazione di segni sospetti per patologia infettiva
- screening per la TB secondo le modalità procedurali di cui alla scheda 3

Eventuali ulteriori screening , per l'epatite B o C, saranno concordati in ambito locale.

In caso di presenza all'ingresso di sintomatologia sospetta per patologia infettiva è necessario procedere agli accertamenti del caso, garantendo un adeguato tempo di osservazione prima dell'inserimento del soggetto nella collettività. Tali attività saranno svolte dal personale sanitario degli istituti di pena; gli accertamenti analitici e strumentali saranno attuati secondo le procedure già in atto per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Con la visita di ingresso occorre prevedere una corretta informazione sanitaria sui comportamenti che espongono al rischio di contrarre patologie infettive, anche con la distribuzione di materiale informativo, predisposto e fornito dalla A.S.L.

B) Segnalazione e gestione di patologie infettive

In caso di diagnosi di malattia infettiva che espone a rischio di contagio la collettività, la procedura d'intervento deve prevedere, in base alla DGR VII/18853/04, la segnalazione da

parte del medico della Medicina penitenziaria che pone diagnosi, all'A.S.L. territorialmente competente, perché siano concordati i relativi provvedimenti di sorveglianza e controllo.

L'A.S.L. provvede a supportare il personale sanitario penitenziario per la messa in atto delle azioni previste per la sorveglianza ed il controllo delle patologie infettive, compresa l'acquisizione di tutte le informazioni utili all'individuazione dei contatti, in collaborazione con la Direzione Sanitaria del carcere e, ove opportuno, con la Direzione Amministrativa.

Successivamente si procede, qualora previsto, ad attivare la sorveglianza e le misure di profilassi dei contatti e dell'ambiente (se previste per la patologia del caso indice), secondo le indicazioni di cui alla DGR VII/18853/04, con eventuali integrazioni suggerite dalle ASL. Farmaci e/o vaccini per la profilassi sono forniti dalla A.S.L. ed effettuati dai Medici della struttura carceraria.

Gli aspetti che coinvolgono gli operatori del carcere sono in capo alla Direzione Amministrativa carceraria per il tramite del Medico Competente, ivi compresi gli interventi di profilassi.

Scheda 3) Interventi di prevenzione, sorveglianza e controllo della malattia tubercolare in carcere.

Gli interventi di sorveglianza e controllo della tubercolosi in carcere possono essere articolati in due fasi:

1. sorveglianza dell'infezione tubercolare
2. sorveglianza e controllo della malattia tubercolare.

A. Sorveglianza dell'infezione tubercolare

Tutti i detenuti, al momento del loro ingresso nell'Istituto Penitenziario, sono sottoposti allo screening tubercolinico mediante Mantoux e ad ogni altro accertamento opportuno così come di seguito specificato.

Il test viene fornito dalla A.S.L. ed effettuato dal personale sanitario dell'Amministrazione Penitenziaria, nell'ambito della visita d'ingresso di cui all'art. 23 DPR 230/00. L'esito è registrato sulla cartella sanitaria del detenuto.

1. Soggetto con pregressa prova tubercolinica non nota o non eseguita

Si esegue intradermoreazione secondo Mantoux 5 U.I.; il test si considera positivo quando, alla lettura effettuata a 72 ore dall'esecuzione, si rileva un infiltrato con diametro maggiore ≥ 10 mm.; nel caso in cui il valore sia inferiore viene programmata la sorveglianza periodica. L'intervallo di tempo di tale sorveglianza periodica è di norma biennale, tranne che in caso di esposizione, nel periodo intermedio, a fonte contagiosa: in tal caso la prova si esegue secondo i protocolli in vigore (vedere algoritmo allegato).

Il riscontro di un valore > 10 mm (o di 5 mm. in caso di contatto stretto di caso contagioso) comporta l'effettuazione di radiografia del torace ed esame clinico; l'esito negativo di questi determina, su un soggetto di età $= > 35$ anni, la programmazione della sorveglianza periodica secondo i parametri di cui sopra; in soggetti con età < 35 anni è indicata la chemioprolassi (vedere algoritmo allegato).

Gli esami per l'accertamento, l'eventuale prescrizione e il monitoraggio della chemioprolassi sono effettuate secondo modalità analoghe a quanto previsto per i cittadini in stato di libertà, tramite lo pneumologo dell'ambulatorio pneumotisiologico delle struttura specialistica.

2. Soggetto con pregressa prova tubercolinica nota

In caso di documentazione su test tubercolinico eseguito in precedenza:

- Riscontro di un valore della Mantoux <10mm, si programma il controllo periodico sulla base della data di esecuzione del test;
- Riscontro di un valore della Mantoux ≥ 10 mm, si procede ad una verifica della documentazione clinica ed agli eventuali accertamenti, secondo le indicazioni di cui al paragrafo 1.

Il medico incaricato dall'Amministrazione penitenziaria annota sulla cartella del detenuto gli interventi che predispone e valuta periodicamente l'attività di screening, se necessario con il contributo dell'A.S.L., cui comunica i risultati aggregati.

B. *La sorveglianza/contenimento della malattia tubercolare*

L'individuazione di casi sospetti e/o accertati deve essere segnalata all'A.S.L. dove è ubicato il carcere, utilizzando l'apposita scheda di segnalazione di malattia infettiva predisposta ai sensi della DGR VII/18853/04.

1. Insorgenza di un caso di tubercolosi in detenuto dell'I.P.

Il soggetto recluso con sintomi compatibili con malattia tubercolare sospetta deve essere posto, precauzionalmente, in isolamento respiratorio, ed inviato alla struttura specialistica per l'esecuzione degli accertamenti strumentali e/o laboratoristici più opportuni.

In rapporto agli esiti rilevati e di concerto con la struttura specialistica, che effettua la diagnosi ed imposta la terapia ed il follow-up, viene stabilita la modalità di gestione del paziente affetto da patologia tubercolare e le modalità dell'isolamento –ospedaliero o in ambito carcerario-. L'effettuazione della terapia in ambito carcerario richiede l'assunzione farmacologica controllata (DOT) .

L'inchiesta epidemiologica è svolta dal personale sanitario dell'Istituto, ai fini di identificare nominalmente tutti i contatti del caso, compresi quelli familiari, in tutte le situazioni, anche quelle in attuazione di misure penali alternative o sostitutive della pena; l'ASL fornisce supporto tecnico.

I controlli sui contatti saranno effettuati secondo le modalità previste dalla DGR VII/19767/04 e relative Circolari.

2. Detenuto in ingresso all'I.P. con tubercolosi in atto ed in trattamento terapeutico

Il soggetto in terapia che afferisce ad un Istituto Penitenziario, al momento dell'ingresso viene, in via precauzionale, collocato in isolamento (cella singola, oppure nell'infermeria dell'I.P. stanza singola) al fine di consentire un'attenta valutazione degli accertamenti effettuati/in corso, stabilendo la tipologia della forma tubercolare, il suo eventuale grado di contagiosità e la corretta esecuzione del trattamento in corso.

In base all'analisi di tali dati si stabiliscono le modalità di gestione del paziente nel contesto dell'Istituto Penitenziario.

In caso di ingresso di un detenuto proveniente da altro carcere o nella situazione di trasferimento di un detenuto in altro carcere, a fronte di caso di tubercolosi sospetto od accertato, occorre allertare la struttura penitenziaria di provenienza o di destinazione del detenuto.

Compete all'Amministrazione Penitenziaria trasmettere tutti i dati relativi alla situazione clinica del paziente e lo stato degli eventuali accertamenti in corso.

Ove possibile, i detenuti in trattamento per malattia tubercolare rimangono nell'Istituto Penitenziario dove è iniziata la presa in carico per garantire una continuità di cura e prevenire eventuali casi secondari.

Per ogni detenuto in terapia antitubercolare deve essere compilata, dal medico che assume il paziente in trattamento, la scheda di sorveglianza degli esiti del trattamento dei casi di tubercolosi, così come previsto dalla citata DGR VII/19767/04 e trasmessa all'A.S.L. di competenza secondo i flussi in essa previsti.

Scheda 4) Attività di prevenzione secondaria

L'A.S.L., di concerto e per il tramite del personale della medicina penitenziaria, propone ai detenuti che permangono in un determinato penitenziario per lo sconto di pena, gli accertamenti per la diagnosi precoce delle patologie oncologiche ed in particolare:

- ❖ Esame mammografico a tutte le donne fra i 50 anni ed i 69 anni, con esecuzione di mammografia bilaterale e successivi accertamenti in caso di esame dubbio o positivo, con periodicità biennale;
- ❖ Esame pap-test per il carcinoma della cervice uterina a tutte le donne di età compresa fra i 25 ed i 65 anni, con esecuzione del pap-test e successivi accertamenti in caso di esame positivo, con periodicità triennale;
- ❖ Esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci per il carcinoma del colon-retto a tutti i detenuti, uomini e donne, tra i 50 e 69 anni, con esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e successivi accertamenti in caso di esame dubbio o positivo, con periodicità biennale.

Le prestazioni vengono erogate secondo le modalità in uso per le prestazioni specialistiche, mediante definizione di percorsi di accesso preferenziali, da concordare con le strutture sanitarie cui i detenuti accedono.

Allegato 5) Attivazione di interventi sistematici per la prevenzione dei comportamenti a rischio, con specifico riferimento alla condizione di detenzione e promozione di stili di vita

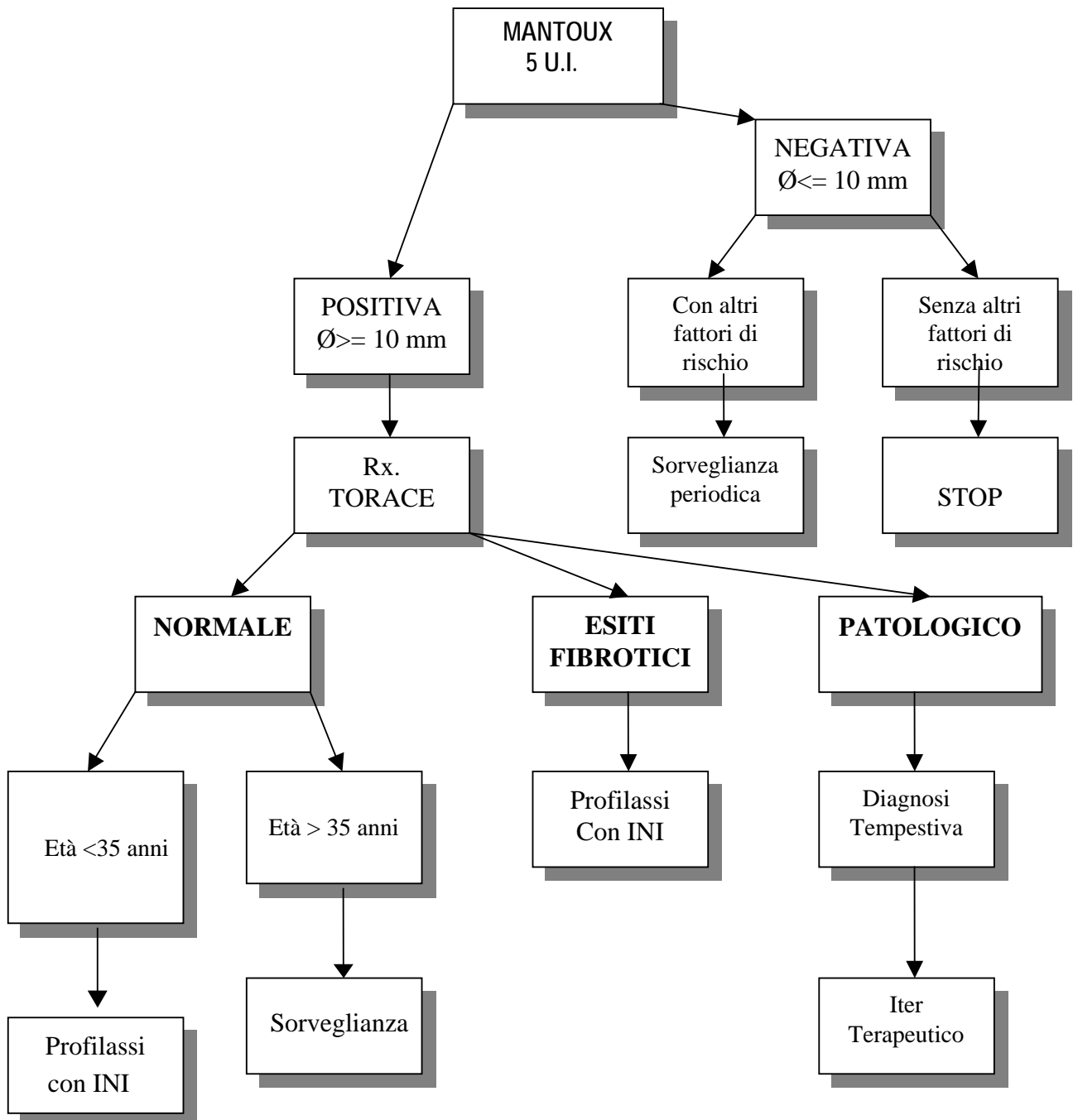
L'A.S.L. fornisce supporto agli operatori che l'Amministrazione Penitenziaria mette a disposizione per interventi di promozione degli stili di vita da sviluppare in ambito carcerario, adattando le indicazioni al contesto carcerario. Tale attività può essere così articolata:

- ❖ formazione del personale carcerario per la successiva divulgazione delle proposte educative.
- ❖ distribuzione di materiale informativo.

Appendice – Normativa in materia di assistenza sanitaria e prevenzione in ambito carcerario

- Legge 26 luglio 1975 n. 354 **“Norme sull’ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà” s.m.i.;**
- DPR 30 giugno 2000, n. 230 **“Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà” s.m.i.**
- D.Lgs 22 giugno 1999, n. 230 **“Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419” s.m.i.**
- D Ministero della salute e della giustizia **“Individuazione del personale operante negli istituti penitenziari, nei settori della prevenzione e dell’assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti”**
- DM Sanità 21 aprile 2000 **“Approvazione del Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario”**
- DGR 6 agosto 2002 n. VII/10054 **“Proposta di accordo quadro tra la Regione Lombardia e il Ministero della Giustizia in ordine all’individuazione di priorità in materia penale adulti e minori”;**
- DGR 23 dicembre 2002 n. VII/1175 **“Modifiche ed integrazione della DGR 6 agosto 2002 n. VII/10054”Proposte di Accordo quadro tra la Regione Lombardia e il Ministro della Giustizia in ordine all’individuazione di priorità in materia penale adulti e minori”**
- DGR 1 agosto 2003 n. VII/13915 **“Prime determinazioni in attuazione della DGR n. VII/1705 del 23 Dicembre 2002 relativa all’Accordo quadro tra la Regione Lombardia e il Ministero della Giustizia in ordine all’individuazione di priorità in materia penale per adulti e minori” e relativi provvedimenti attuativi”;**
- Legge regionale 14 febbraio 2005, n. 8 **“Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia”**
- Documento del Dipartimento dell’Amministrazione penitenziaria- Ufficio III servizio Sanitario del 23.06.2006 (prot. PU-GDAP- 0213193-2006) **“Documento di indirizzo sanitario 2006: proposte volte a garantire livelli di prestazioni adeguati alla domanda di salute della popolazione detenuta” .**

SCREENING SOGGETTI DETENUTI (MANTOUX PRECEDENTE NEGATIVA-NON NOTA)



CONTROLLO CONTATTI DI CASO

