



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	00

# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **19/01/2021**

## PROCESSO VERBALE

Oggetto :

**Adozione "Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP)" - con allegato.**

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	<u>ASSENTE</u>
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	<u>PRESIDENTE</u>
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	"	Felice	CASUCCI	
5)	"	Ettore	CINQUE	
6)	"	Bruno	DISCEPOLO	
7)	"	Valeria	FASCIONE	
8)	"	Armida	FILIPPELLI	
9)	"	Lucia	FORTINI	
10)	"	Antonio	MARCHIELLO	
11)	"	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente**

## **PREMESSO**

- a) che il Decreto Legislativo 22.6.99 n. 230, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 22.12.2000 n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati, e dei minori del circuito penale, prevedendo che gli obiettivi per la tutela della loro salute siano precisati nei programmi delle Regioni e delle Aziende sanitarie e realizzati mediante l'individuazione di specifici modelli organizzativi, anche di tipo dipartimentale, differenziati in rapporto alla tipologia e alla consistenza degli Istituti di pena ubicati in ciascuna regione;
- b) che il D.P.C.M. 01.04.2008, adottato ai sensi dell'art. 2, commi 283 e 284 della Legge 24 dicembre 2007 n. 244 (legge Finanziaria 2008) stabilisce, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui ai decreti legislativi sopra citati, il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia;
- c) che con DGRC n. 1551 del 26.09.2008 è stato recepito il DPCM sopra citato;
- d) che la Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale e del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, tra i cui compiti è prevista la predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali e di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorato regionali dell'amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile, in attuazione del richiamata D.P.C.M. 1° aprile 2008;
- e) che con DGRC n. 1812 dell'11.12.2009 sono state definite le azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento sanitario ed ordinamento penitenziario e della giustizia minorile per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 ed è stato approvato il relativo schema di Accordo di Programma;
- f) che in data 28.12.2009 le Parti contraenti hanno sottoscritto l'Accordo di Programma;
- g) che con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 38 del 19 febbraio 2010 è stato istituito l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria e che lo stesso è stato riconfermato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 177 del 19 ottobre 2010, con i compiti previsti dalla DGRC n. 1812 dell'11.12.2009;
- h) che la Regione Campania, con Decreto Dirigenziale n. 142 del 21.07.2011 ha istituito il "Laboratorio Territoriale Sperimentale per la Sanità penitenziaria Eleonora Amato" presso la ASL Caserta (ASL pilota), finalizzato all'implementazione del modello organizzativo di sanità penitenziaria regionale ed attualmente operativo presso la ASL di Caserta attraverso uno specifico gruppo di lavoro – da ultimo definito nella sua composizione con Decreto Dirigenziale n. 42 del 01/04/2019 - a supporto delle Aziende Sanitarie regionali, con risorse annuali - a valere sul fondo vincolato della medicina penitenziaria e non determinando oneri aggiuntivi per il bilancio regionale;
- i) che il citato Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato", nell'ambito dei compiti specificamente assegnati - tra cui rientrano l'istituzione del fascicolo sanitario elettronico delle persone detenute e interne, l'attivazione di progetti su donne e minori, l'avvio di analisi epidemiologiche e azioni finalizzate alla riduzione dei suicidi in carcere, successivamente confermate e integrate con il Programma Operativo Regionale approvato con Decreto Commissoriale n. 108/2014 "Area "Livelli Essenziali di assistenza" Programma 16: Sanità penitenziaria"- ha sviluppato il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG della Campania di seguito denominato "SMOP", destinato alla raccolta dei dati personali pertinenti, adeguati e non eccedenti ad assicurare alla Regione Campania un'omogenea base informativa funzionale tanto alla descrizione e valutazione del percorso di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e delle case di cura e custodia, quanto al monitoraggio circa l'implementazione ed il funzionamento dei nuovi servizi e strutture consequenzialmente attivati, comprese le Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive OPG/CCC (REMS), le Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ed i servizi regionali e/o aziendali coinvolti nella gestione dei pazienti in misura di sicurezza non detentiva, così come previsto dall'art. 3, comma 2, del D. Lgs. 230/99 s.m.i. e dall'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008;

- i.1. che nella seduta del Comitato paritetico interistituzionale del 18 giugno 2014 il rappresentante designato della Regione Campania ha messo a disposizione delle altre amministrazioni, senza oneri, il predetto sistema informativo;
- i.2. che, con riferimento alle Regioni e PP.AA., la suddetta disponibilità è stata confermata nell'ambito delle attività del Gruppo interregionale sanità penitenziaria (GISPE) della Commissione Salute, che ha ritenuto il Sistema informativo "SMOP" idoneo a soddisfare anche i requisiti informativi richiesti per il funzionamento delle Residenze per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) e ha condiviso uno schema di convenzione con la Regione Campania per l'utilizzo del Sistema informativo in parola;
- i.3. che, in esito alle predette attività di condivisione interregionale - che attualmente assicurano una copertura del 98% della popolazione nazionale e sono in fase di finale completamento - il sistema in parola è già adottato da 17 regioni (Abruzzo, Campania, Lazio, Molise, Marche, Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria, Puglia, Basilicata, Veneto, Piemonte, Liguria, Calabria, Sardegna, Toscana e Sicilia) e dalla Provincia Autonoma di Trento, e che allo stesso accedono anche il Ministero della Salute per il monitoraggio del processo di superamento degli OPG ex Legge 30 maggio 2014, n.81, l'Autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale e, per finalità di ricerca scientifica o storica o fini statistici, il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino ed il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Napoli Federico II. Al sistema ha avuto inoltre accesso, per i propri compiti istituzionali e fino al termine del mandato, il Commissario unico governativo per il superamento degli OPG;
- i.4. che con DGRC n. 716 del 13/12/2016 è stato approvato il documento redatto dall'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria *"La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria della Regione Campania ex Accordo sancito in Conferenza Unificata sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"* (Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015), allegato e parte integrante della stessa DGRC;
- i.5. che il predetto documento attribuisce al *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"* - struttura centrale del livello regionale della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale - la funzione di coordinamento della predetta rete nonché funzioni di valutazione e attività di livello sovra-aziendale per la puntuale implementazione delle procedure stabilite per i trasferimenti per motivi di salute, interaziendali intraregionali o interregionali, delle persone detenute dalle strutture di assegnazione;
- i.6. che le attività di competenza del *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"* ex DGRC n. 716/2016 comprendono la valutazione dell'appropriatezza e della necessità della proposta di trasferimento, l'individuazione tra gli istituti penitenziari compresi nel territorio regionale o nazionale delle possibili sedi idonee per lo specifico trasferimento sanitario, e il collegamento con l'articolazione dell'Amministrazione Penitenziaria, regionale o nazionale, competente per la consequenziale effettuazione del trasferimento;
- i.7. che, conseguenzialmente all'adozione della DGRC n. 716/2016, il *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"* ha rilevato la necessità dell'utilizzo del sistema informativo SMOP al fine di monitorare, in termini di processo e di esito, i servizi e le strutture della rete regionale di sanità penitenziaria rimesse al suo coordinamento;
- i.8. che, come previsto con il predetto Accordo della Conferenza Unificata Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015, sono stati aggiornati i criteri per il riparto delle risorse finanziarie all'esercizio delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario, che annualmente sono per l'effetto ripartite tra le Regioni sulla base delle presenze al 31 dicembre e degli ingressi dalla libertà nell'anno precedente delle persone detenute;

**CONSIDERATO** che tra i compiti assegnati al *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"* sono compresi altresì quelli di gestione, sperimentazione e sviluppo dei sistemi informativi per la sanità penitenziaria, con prioritario riferimento al Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP", come di seguito riepilogati:

- a) gestione e ulteriori sviluppi del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP);
- b) sviluppo ed avvio dell'estensione del sistema SMOP ai servizi afferenti alla rete regionale di sanità penitenziaria (SMOP-IP);
- c) seminari formativi sul sistema SMOP-IP destinato agli operatori designati per ciascuno dei servizi sanitari costituenti la rete regionale di sanità penitenziaria ex DGRC 716/2016;

**PRESO ATTO**

- a) che nell'esercizio degli specifici compiti gestione e ulteriori sviluppi del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) il *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"* ha provveduto, tra l'altro, all'implementazione del monitoraggio a mezzo del sistema informativo SMOP dei percorsi di presa in carico delle persone in misure di sicurezza non detentive da parte dei servizi territoriali di salute mentale competenti;
- b) che nell'esercizio degli specifici compiti di coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria, di sviluppo ed avvio dell'estensione del sistema SMOP ai servizi afferenti alla rete stessa e di annessa organizzazione di seminari formativi specifici ai sensi della DGRC n. 716/2016, il *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"*:
  - b.1 ha avviato, l'utilizzo in via sperimentale del sistema informativo SMOP al fine di soddisfare il debito informativo specifico per l'area della sanità penitenziaria, come da nota della Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR prot. n. 2017.0545671 del 9/08/2017, con la quale si è provveduto a richiedere alle competenti AA.SS.LL./AA.OO. la nomina, per ciascuno dei servizi e delle strutture individuati ex DGRC n. 716/2016, di propri referenti da abilitare all'utilizzo del sistema informativo SMOP ed avviando per tali soggetti specifici percorsi di formazione mediante dedicate giornate seminariali;
  - b.2 ha provveduto, all'esito della suddetta attività di sperimentazione, con operatività estesa a tutte le AASSLL/AAOO comprese nella rete di sanità penitenziaria della Regione Campania:
    - b.2.1. all'implementazione del monitoraggio a mezzo del sistema informativo SMOP dei detenuti presenti negli Istituti Penitenziari per i quali sono state completate le attività finalizzate all'inquadramento diagnostico e che, per l'effetto, risultano da inserire in programmi diagnostico-terapeutico-assistenziali a medio-lungo termine ovvero che prevedano l'erogazione di prestazioni sanitarie per almeno tre mesi, nonché che siano ammessi alle sezioni sanitarie specializzate intra-penitenziarie ed ai reparti ospedalieri con posti letto riservati alle persone detenute (SMOP-IP), al fine di assicurare alla Regione Campania un'omogenea base informativa funzionale tanto alla gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria in favore dei suddetti soggetti detenuti negli istituti penitenziari di propria competenza territoriale, quanto al controllo sul funzionamento dei servizi e delle strutture della propria Rete di Sanità Penitenziaria;
    - b.2.2. alla realizzazione di specifici seminari formativi per l'utilizzo del sistema informativo SMOP-IP destinati a tutti i referenti nominati dalle AA.SS.LL./AA.OO. competenti per ciascuno dei servizi e delle strutture individuati ex DGRC n. 716/2016;
    - b.2.3. all'avvio sperimentale del monitoraggio a mezzo del sistema informativo SMOP dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, al fine di assicurare alla Regione Campania un'omogenea base informativa funzionale tanto alla gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria in favore di tali soggetti (minorì in stato di arresto, fermo o accompagnamento, minori detenuti o sottoposti a misura penale, minori con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza collocati, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, presso comunità terapeutiche regionali accreditate ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta per la Sanità n. 45 del 21.05.2015 s.m.i..) quanto al controllo sul funzionamento delle strutture e dei servizi, territorialmente competenti, di relativa destinazione (Centro di prima accoglienza; Istituti Penali per i minorenni; Comunità dell'Amministrazione della Giustizia minorile e del privato sociale);
    - b.2.4. al completamento della sperimentazione dell'estensione del sistema informativo SMOP-IP alla gestione delle attività sanitarie rivolte a tutte le persone che fanno ingresso nella rete di sanità penitenziaria regionale come dettagliate nel documento allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, descrittivo delle configurazioni, funzionalità, operatività e stato di condivisione del sistema, comprensivo delle valutazioni iniziali, della generazione e gestione delle certificazioni in uso in ambito penitenziario e della cartella clinica informatizzata, del monitoraggio capillare dell'emergenza COVID-19 in ambito penitenziario (casi sospetti / positivi tra la popolazione detenuta ed il personale (sanitario e penitenziaria), disponibilità e stato di occupazione dei locali intrapenitenziari per la quarantena precauzionale, disponibilità locale di presidi di protezione individuale);

**CONSIDERATO** che i suddetti sviluppi del sistema informativo SMOP costituiscono aggiornamento funzionale ai fini dell'esercizio rispettivamente:

- a) delle funzioni regionali di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali per l'esecuzione delle misure di sicurezza e di controllo sull'efficienza ed efficacia dei servizi medesimi ai sensi dell'art. 3, comma 2, D. Lgs 230/99, dell' art. 2, comma 283, Legge 24 dicembre 2007, n 244 e del DPCM 1 aprile 2008;
- b) delle funzioni regionali di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e di controllo sul funzionamento dei servizi medesimi, come previste dall'articolo 3, comma

- 2, del D.Lgs 230/99 e s.m.i.;
- c) delle funzioni regionali di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penali per i minorenni e delle prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale presso le strutture terapeutiche regionali accreditate - ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta per la Sanità n. 45 del 21.05.2015 s.m.i. – per l'accoglienza dei minori con disturbo psichiatrico, e delle funzioni regionali di controllo sull'efficienza ed efficacia dei predetti servizi e delle predette prestazioni in conformità a quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, del D.Lgs 230/99 e s.m.i., e dall'articolo 2 del DPCM 01.04.2008.

**PRESO ATTO** del documento allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, descrittivo delle configurazioni, funzionalità, operatività e stato di condivisione del sistema, comprensivo delle valutazioni iniziali, della generazione e gestione delle certificazioni in uso in ambito penitenziario e della cartella clinica informatizzata, del monitoraggio capillare dell'emergenza COVID-19 in ambito penitenziario prodotto in esito alle implementazioni realizzate dal *Laboratorio territoriale di Sanità penitenziaria "Eleonora Amato"* e descritte in narrativa.

### **RITENUTO NECESSARIO**

- a) assicurare uniformemente – e, pertanto, in tutta la rete regionale di sanità penitenziaria, comprensiva dei servizi per la gestione delle persone alle quali è applicata o può essere applicata una misura di sicurezza psichiatrica detentiva (REMS) o non detentiva, nonché dei minori collocati in comunità terapeutica su disposizione dell'Autorità Giudiziaria - l'implementazione dell'utilizzo del sistema informativo SMOP per tutte funzionalità e operatività definite nel documento allegato e comprensive delle valutazioni iniziali, della generazione e gestione delle certificazioni in uso in ambito penitenziario, della gestione delle liste di attesa e della cartella clinica informatizzata, anche al fine di valorizzare correttamente a livello intra-regionale i criteri previsti per il riparto annuale delle risorse finanziarie vincolate all'esercizio delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario (presenze al 31 dicembre e ingressi dalla libertà nell'anno precedente);
- b) qualificare, pertanto, l'utilizzo del sistema informativo in parola quale debito informativo obbligatorio intra-regionale per tutte le AA.SS.LL./AA.OO. competenti per le attività in precedenza richiamate;

**DATO ATTO** che la presente deliberazione non determina oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

**PROPONE** e la Giunta in conformità a voto unanime

### **DELIBERA**

per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di approvare il documento "SMOP - Sistema informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG e dei Servizi di Sanità Penitenziaria", allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di disporre l'obbligo di utilizzo da parte delle AA.SS.LL./AA.OO del sistema informativo di cui al punto 1 per tutte funzionalità e operatività definite nel documento medesimo (valutazioni iniziali, generazione e gestione delle certificazioni in uso in ambito penitenziario, gestione delle liste di attesa e della cartella clinica informatizzata, monitoraggio COVID-19 in ambito penitenziario) e per quelle che saranno implementate su indicazione dell'Osservatorio permanente regionale sulla sanità penitenziaria con riferimento alle attività della rete regionale di sanità penitenziaria, comprensiva dei servizi per la gestione delle persone alle quali è applicata una misura di sicurezza psichiatrica detentiva (REMS) o non detentiva, nonché dei minori collocati in comunità terapeutica su disposizione dell'Autorità Giudiziaria;
3. di disporre l'adozione del sistema informativo SMOP anche ai fini della valorizzazione a livello intra-regionale, entro e non oltre il riparto relativo all'annualità 2021, dei criteri previsti per il riparto annuale delle risorse finanziarie vincolate all'esercizio delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario (attualmente, presenze al 31 dicembre e ingressi dalla libertà nell'anno precedente);
4. di stabilire l'utilizzo del sistema informativo in parola quale debito informativo obbligatorio intra-regionale per tutte le AA.SS.LL./AA.OO. competenti per le attività in precedenza richiamate e costituenti la rete regionale sanitaria penitenziaria ex DGRC n. 716/2016 e s.m.i., onerando le AA.SS.LL./AA.OO. competenti per i servizi e le strutture sanitarie penitenziarie e REMS comprese nella rete regionale di cui alla DGRC n. 716/2016 e s.m.i. di formalizzare con proprio idoneo atto, da trasmettere alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR, l'utilizzo del sistema informativo in parola;
5. di demandare al Laboratorio territoriale per la sanità penitenziaria "Eleonora Amato" ex DGRC n. 716/2016 il compito di assicurare l'aggiornamento continuo del sistema informativo in parola e la formazione del personale abilitato all'utilizzo, in collegamento con l'Osservatorio permanente regionale

sulla sanità penitenziaria e con il Gruppo regionale interistituzionale per la gestione e prevenzione del ricovero in REMS e per la tutela della salute mentale in carcere;

6. di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza e per opportuna conoscenza, al Presidente della Giunta Regionale, al Capo di Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL./AA.OO., al Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Campania, al Centro per la Giustizia Minorile e di Comunità della Campania, al Coordinatore responsabile del Laboratorio territoriale per la sanità penitenziaria "Eleonora Amato", all'Osservatorio permanente regionale sulla sanità penitenziaria, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR ed all'ufficio competente ai fini della pubblicazione sul Burc.



## GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	18	del	19/01/2021	DIR.GEN./DIR. STAFF (*) DG 04	UOD/STAFF DIR.GEN. 00
------------------	----	-----	------------	----------------------------------	--------------------------

**OGGETTO :**

***Adozione "Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP)" - con allegato.***

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>	500	02/02/2021
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	02/02/2021

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<b>19/01/2021</b>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA

**AI SEGUENTI UFFICI:**

40 . 1 : Gabinetto del Presidente

50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

**Dichiarazione di conformità della copia cartacea:**

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

-----

(\*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



## Sommario

<b>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>Generalità: la popolazione monitorata e le strutture .....</b>	<b>6</b>
<b>I pazienti psichiatrici autori di reato .....</b>	<b>6</b>
<b>Le persone detenute negli Istituti Penitenziari.....</b>	<b>7</b>
La gestione delle certificazioni, delle prestazioni e della cartella clinica informatizzata.....	8
<b>I minorenni autori di reato.....</b>	<b>9</b>
<b>Accesso al sistema: gli operatori .....</b>	<b>11</b>
Descrizione dei gruppi.....	12
<b>Descrizione del sistema. ....</b>	<b>18</b>
Home .....	18
Operatori.....	18
Pazienti.....	18
Archivio Documenti.....	37
Richieste di supporto.....	37
Utilità .....	38
<b>Monitoraggio dei dati .....</b>	<b>41</b>

## Introduzione.

Il sistema informativo per il monitoraggio del percorso di superamento degli OPG e dei servizi di sanità penitenziaria (SMOP®) è stato totalmente realizzato e reso operativo all'interno delle attività del “Laboratorio sperimentale di sanità penitenziaria Eleonora Amato”<sup>1</sup> della Regione Campania e dell’Azienda Sanitaria Locale di Caserta.

SMOP® è un sistema informatico su tecnologia web, raggiungibile all’indirizzo [www.smopcampania.it](http://www.smopcampania.it), che si articola su diversi tipi di postazioni di accesso, ampiamente configurabili e sempre gestibili nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili.

È finalizzato a realizzare un’omogenea base informativa, aggiornabile continuamente, che consente di descrivere e valutare sia il percorso di superamento sancito dall’Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008<sup>2</sup>, sia l’implementazione ed il funzionamento dei servizi e delle strutture che hanno sostituito gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC). Sono standardizzate e gestite, per ciascuna persona entrata nei predetti servizi, diverse informazioni raggruppabili nelle seguenti aree: anagrafica, informazioni sanitarie, informazioni giuridiche, presa in carico da parte del SSR. Sono inoltre implementate funzioni che consentono un attento monitoraggio longitudinale, permettendo di descrivere i percorsi di assistenza e di gestione attraverso il sistema penitenziario e quello sanitario. Tutti i servizi coinvolti sono inseriti in una rete che implementa procedure, nelle principali evenienze anche automatiche, di condivisione attiva delle informazioni e d’interrelazione operativa tra i SSR competenti territorialmente ed i Servizi e le Strutture per l’esecuzione delle misure di sicurezza e per la tutela della salute mentale negli Istituti Penitenziari ordinari. All’inserimento di una persona nel sistema, così come a ogni modifica delle principali correlate informazioni giuridiche e sanitarie, consegue l’automatica segnalazione al SSR competente, che inizia ad interagire registrando nel sistema tutte le attività finalizzate alla dimissione ed all’eventuale presa in carico successiva. Inoltre, la documentazione prodotta per il singolo paziente dai Servizi per il Superamento degli OPG (REMS, Articolazione salute mentale in carcere) e dai Servizi Sanitari Regionali (ASL, DSM ecc.). viene inserita, trasmessa e condivisa in forma digitale, con specifiche procedure di upload ed include le relazioni periodiche cliniche, i documenti relativi all’attribuzione della competenza

---

<sup>1</sup> Istituito con Decreto Dirigenziale della Giunta Regionale della Campania n°142 del 21/07/2011 e successiva Deliberazione D.G. ASL Caserta n. 1444 del 12/09/2011;

<sup>2</sup> D.P.C.M. 1 aprile 2008 “*Modalità e criteri per il 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*” - Allegato C: Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia

territoriale, i progetti individuali terapeutico riabilitativi intramurali e di dimissione (PTRI), le convocazioni delle riunioni di equipè e delle udienze di riesame, la documentazione giudiziaria (ordinanze dell'Autorità Giudiziaria ed assegnazioni alle REMS).

Le informazioni visibili e/o gestibili dai diversi utenti – configurabili attraverso la definizione di gruppi di appartenenza caratterizzati da diversificati privilegi che consentono una costante gestione delle informazioni nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili - variano in funzione del livello e della struttura di appartenenza del singolo utente.

Avviata nel 2012, l'operatività sperimentale di SMOP®, ha inizialmente coinvolto tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania, attraverso i propri componenti designati (rispettivamente, nel Gruppo di coordinamento di macrobacino e nel collegato sottogruppo tecnico della Campania)<sup>3</sup>, gli OPG di Aversa e Napoli, e le Regioni del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania (Abruzzo, Campania, Lazio e Molise). Con la conclusione dell'operatività sperimentale, tutto il debito informativo connesso alla gestione del percorso di superamento degli OPG e del funzionamento delle REMS sono state assicurate, per i Servizi Sanitari afferenti alle Regioni, attraverso il Sistema informativo SMOP®, anche ai fini del progressivo incremento della gestione documentale informatizzata all'interno delle strutture amministrative pubbliche e private.

Attualmente il sistema SMOP® della Regione Campania è adottato, tramite convenzioni interregionali, da 17 Regioni (Campania, Lazio, Abruzzo, Molise, Marche, Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria, Puglia, Veneto, Piemonte, Liguria, Calabria, Basilicata, Toscana, Sicilia, Sardegna) e dalla Provincia Autonoma di Trento.

Il Sistema, sin dalla sua iniziale programmazione, è stato anche predisposto ad interfacciarsi e comunicare con ogni livello sovraordinato deputato al monitoraggio del percorso (Comitato paritetico interistituzionale, Ministero della Salute, Ministero della Giustizia), che attraverso gli operatori designati, accedono con profili dedicati.

Ai fini dell'utilizzo operativo del sistema è sempre prevista ed assicurata idonea attività formativa, comprensiva di tutte le informazioni necessarie al corretto inserimento dei dati, nonché alla loro gestione e costante aggiornamento. Le attività formative sono organizzate mediante dedicate giornate seminariali che precedono l'abilitazione degli operatori, e sono oggetto di periodica revisione in costanza di utilizzo del sistema; è inoltre garantito continuo supporto tecnico mediante gli appositi canali dedicati.

---

<sup>3</sup> Aggiornato con DGRC n. 7 del 31/01/2018 “Gruppo Regionale per il superamento degli Opg Ex DGRC N. 654 Del 6 Dicembre 2011 - Aggiornamento per prevenzione e operatività delle misure di sicurezza OPG/CCC”.

Tra gli ulteriori sviluppi di SMOP®, infine, si segnalano l'implementazione di:

- gestione della lista d'attesa per l'ingresso in REMS o in ASM;
- monitoraggio dei percorsi di presa in carico delle persone in misure non detentive (di sicurezza o cautelare) da parte dei servizi territoriali di salute mentale competenti;
- registrazione di dettaglio dei reati associati alla posizione giuridica delle singole persone;
- monitoraggio dei detenuti presenti negli Istituti Penitenziari per i quali sono state completate le attività finalizzate all'inquadramento diagnostico e che risultano da inserire in programmi diagnostico-terapeutico-assistenziali a medio-lungo termine ovvero che prevedano l'erogazione di prestazioni sanitarie per almeno tre mesi, nonché che siano ammessi alle sezioni sanitarie specializzate intrapenitenziarie ed ai reparti ospedalieri con posti letto riservati alle persone detenute (attualmente attivo per la sola Regione Campania)<sup>4</sup>;
- monitoraggio, in via sperimentale e per la sola Regione Campania, dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (misura penale, minori con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza) collocati presso comunità terapeutiche regionali accreditate (Centro di prima accoglienza; Istituti Penali per i minorenni; Comunità dell'Amministrazione della Giustizia minorile e del privato sociale)<sup>5</sup>;
- estensione del monitoraggio alla gestione delle attività sanitarie rivolte a tutte le persone entrate nella Rete di Sanità Penitenziaria regionale comprensivo delle valutazioni iniziali, della generazione e gestione delle certificazioni in ambito penitenziario, e della cartella clinica informatizzata.

---

<sup>4</sup> Delibera della Giunta della Regione Campania n. 716 del 13/12/2016: "Accordo sul documento *"Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"*"

<sup>5</sup> Decreto del Commissario ad Acta per la Sanità n. 45 del 21.05.2015 s.m.i..

## Generalità: la popolazione monitorata e le strutture

Il sistema, progettato per monitorare i pazienti presenti negli OPG., ha subito una serie di implementazioni nel corso degli anni, adeguandosi anche alla crescente necessità di raccogliere evidenze sui percorsi di cura successivi alla dimissione, dagli OPG prima e dalle Rems poi, oltre che monitorare nel tempo le ricadute della normativa nazionale in materia di Superamento OPG.

Ai pazienti psichiatrici autori di reato, si è aggiunto il monitoraggio, solo in Regione Campania, dei detenuti negli Istituti Penitenziari che presentano un bisogno di salute con una prognosi di almeno 3 mesi, ed ancora in fase sperimentale, quello dei minori autori di reato.

Di seguito verranno approfondite le caratteristiche delle tipologie di pazienti monitorati dal sistema e le rispettive strutture deputate all'accoglienza degli stessi.

Si specifica che la denominazione delle strutture, in alcuni casi, è convenzionale.

### I pazienti psichiatrici autori di reato

Il monitoraggio dei pazienti psichiatrici autori di reato ha previsto, sin dalle fasi iniziali, l'inserimento delle movimentazioni di tutti coloro che erano presenti negli OPG prima, e nelle REMS poi, con lo scopo, come già accennato, di rilevare, sia da un punto di vista sanitario che giuridico, i percorsi di presa in carico dei suddetti pazienti una volta conclusa la misura di sicurezza detentiva.

Nel sistema le strutture che si occupano di monitorare tale tipologia di pazienti sono convenzionalmente denominate **SSO** (Servizi e strutture per il Superamento degli OPG). Queste includono:

1. **REMS** (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza OPG/CCC<sup>6</sup>): hanno in carico pazienti con patologie psichiatriche in fase di esecuzione di una misura di sicurezza detentiva (OPG/REMS);
2. **ASM** (Articolazioni per la tutela della Salute Mentale in carcere<sup>7</sup>): hanno in carico pazienti che presentano problematiche rilevanti direttamente connesse a patologie psichiatriche, in fase di esecuzione di una pena / misura cautelare in carcere; si tratta di sezioni sanitarie specializzate che sono operative al fine di assicurare appropriate risposte ai bisogni sanitari;

---

<sup>6</sup> Legge 9/2012: "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri".

<sup>7</sup> Ex Accordo di C.U. del 13/10/2011; Istituita con D.M. Giustizia del 02/09/2014

3. ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari (**OPG**) e le Case di Cura e Custodia (CCC): sono compresi, sebbene già completamente chiusi, solo per la fruibilità delle collegate informazioni storico-anamnestiche.

La gestione di questa tipologia di pazienti, avviene congiuntamente al Servizio territoriale competente (denominato convenzionalmente **SSR**). L'interattività tra gli SSO - SSR è assicurata per diverse delle principali attività connesse alla presa in carico finalizzata all'uscita dalle strutture: all'inserimento nel sistema di un paziente da parte dell'OPG-SSO, con automatica attribuzione della competenza territoriale ad un livello variabile e predefinibile del SSR, consegue, da parte di quest'ultimo, sia la conferma della presa in carico che la definizione e trasmissione, con upload nel sistema, del progetto di dimissione; successivamente alla dimissione è anche assicurato il monitoraggio del percorso esterno (tipicamente in Licenza Finale di Esperimento<sup>8</sup> o in Misura di Sicurezza Non Detentiva come la Libertà Vigilata<sup>9</sup>), fino alla revoca della misura e l'uscita dal circuito penitenziario. Quest'ultima azione è garantita dai servizi denominati convenzionalmente **SSMAG** (Servizi di Salute Mentale Area Giudiziaria), ossia un particolare gruppo di operatori dei servizi ordinari di Salute Mentale, incaricati di monitorare, come su specificato, i pazienti in fase di esecuzione della misura di sicurezza NON detentiva.

Si precisa che il monitoraggio dei pazienti in misura detentiva, quindi presenti nelle strutture SSO, è assicurato da tutte le regioni che utilizzano il sistema; il monitoraggio, invece, delle misure non detentive (SSMAG) è effettuato nelle sole Regioni Campania e Piemonte.

#### [Le persone detenute negli Istituti Penitenziari.](#)

Le linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti approvate con Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 22.01.2015 hanno reso necessaria l'integrazione all'interno del sistema dei servizi e/o strutture del monitoraggio dei detenuti con complessi bisogni di tutela della salute che richiedono progetti diagnostico-terapeutico-assistenziali individuali (PDTA) a medio-lungo termine. In particolare sono state inserite, prioritariamente, le informazioni strettamente correlate alla presa in carico sanitaria, quali i trasferimenti e l'operatività

---

<sup>8</sup> Licenza Finale Esperimento: licenza di una durata massima di sei mesi nel periodo prossimo alla rivalutazione della pericolosità sociale, generalmente richiesta nel periodo che precede la scadenza della misura di sicurezza definitiva

<sup>9</sup> Libertà Vigilata: misura di sicurezza non detentiva, meno incisiva della libertà personale dell'imputato, associata a un rapporto stabile e continuativo con il servizio Psichiatrico territoriale.

delle sezioni sanitarie specializzate, nonché i ricoveri presso i reparti ospedalieri con posti letto riservati alle persone detenute.

I servizi implementati, convenzionalmente denominati RSP (Rete regionale di sanità penitenziaria) comprendono:

1. **SAI** (Sezioni di Assistenza Intensiva, ex CDT o Centri Clinici): sono strutture intrapenitenziarie extra ospedaliere, che si occupano di accogliere detenuti non autosufficienti o affetti da patologie croniche non assistibili in sezioni ordinarie di un istituto penitenziario; garantiscono assistenza medica, infermieristica diurna e notturna e assistenza specialistica di particolare rilievo;
2. **SMP** (Servizi di Medicina Penitenziaria): si occupano di monitorare tutti i detenuti che presentano bisogni sanitari complessi che necessitano di una presa in carico a medio-lungo temine (>3 mesi) assistiti nelle sezioni ordinarie degli istituti;
3. **SSMC** (Servizi di Salute Mentale in Carcere): hanno in carico detenuti con bisogni sanitari correlati a patologie psichiatriche in fase di esecuzione di una di una pena / misura cautelare in carcere che presentano un bisogno sanitario; comprendono le diverse operatività finalizzate alla tutela della salute mentale in carcere per i detenuti allocati presso sezioni penitenziarie non sanitarie;
4. **ADP** (Articolazioni Dipendenze Patologiche): sezioni sanitarie specializzate nella presa in carico di pazienti che presentano problematiche rilevanti direttamente connesse a diagnosi di dipendenza patologica, in fase di esecuzione di una pena / misura cautelare in carcere;
5. **SDPC** (Servizio Dipendenze Patologiche in Carcere): si occupano di monitorare tutti i detenuti che presentano una diagnosi di dipendenza patologica assistiti nelle sezioni ordinarie degli istituti dal servizio specialistico appropriato;
6. **OSP** (Reparti Ospedalieri di Medicina protetta): si riferisce al monitoraggio dell'occupazione dei posti letto ospedalieri riservati alle persone detenute negli Istituti Penitenziari specificati del territorio di competenza della ASL;

Questa tipologia di monitoraggio è attiva per tutti gli Istituti Penitenziari della Regione Campania<sup>10</sup>.

[La gestione delle certificazioni, delle prestazioni e della cartella clinica informatizzata.](#)

Di recente, il suddetto monitoraggio è stato esteso a tutte le persone entrate nella Rete di Sanità Penitenziaria della Regione Campania, per le quali si sta procedendo alla gestione informatizzata delle informazioni sanitarie, a partire dalle valutazioni che vengono necessariamente fatte all'ingresso in IP.

---

<sup>10</sup> Rete servizi per la tutela della salute in carcere ex Accordo CU 22.01.2015

Le attività principali, per cui sono state previste routine specifiche sul sistema, riguardano:

- la registrazione ed il monitoraggio di tutte le prestazioni diagnostiche specialistiche;
- la generazione e gestione delle certificazioni prodotte in ambito penitenziario;
- la creazione ed il costante aggiornamento della cartella clinica informatizzata.

All'ingresso del detenuto nell'Istituto Penitenziario, gli operatori precedentemente individuati e registrati sul sistema con account dedicato, provvederanno a caricare tutte le informazioni necessarie per l'inserimento su SMOP del suddetto (vedi par. "Descrizione del sistema>Pazienti>Nuovo Inserimento").

A completamento della procedura di registrazione, dalla pagina di "Ricerca e modifica dati", sarà possibile visualizzare l'elenco di tutti i detenuti transitati, per ognuno dei quali sarà possibile accedere, attraverso l'apposita icona  , alla **cartella clinica informatizzata**.

Da questa posizione sarà possibile visualizzare diverse informazioni (anagrafica, anamnesi, informativa, ecc.) oltre che poter generare una serie di certificazioni e/o relazioni, che verranno automaticamente salvate nell'apposito Archivio (fig.1).

<b>GENERAZIONE NUOVA CERTIFICAZIONE e/o RELAZIONE</b>  Tipo (Id Certif.): <input type="text"/>  <hr/>	<b>ARCHIVIO CERTIFICAZ. e/o RELAZIONI</b>  N° Doc (Attivi / Confer.) in Archivio: 0  <hr/>
<b>GENERAZIONE NUOVA CERTIFICAZIONE e/o RELAZIONE</b>  Tipo (Id Certif.): <input type="text"/>  <hr/> <p>CERTIFICAZIONE DI NULLA OSTA PER TRADUZIONE (31) VISITA SPECIALISTICA PROGRAMMATA (32) CERTIFICAZIONE STATO DI MALATTIA DETENUTO LAVORANTE (33) TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO PER MALATTIA MENTALI (T.S.O.) (34) REFERITO MEDICO OBBLIGAT. IN CASO DI LESIONI PER DETENUTI (35) RELAZIONE SANITARIA (37) NULLA OSTA AD ISOLAMENTO DISCIPLINARE (38) ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (A.S.O.) (39)</p> <hr/>	<b>ARCHIVIO CERTIFICAZ. e/o RELAZIONI</b>  N° Doc (Attivi / Confer.) in Archivio: 0

fig. 1

I minorenni autori di reato.

Di recente, ed ancora in fase sperimentale, è stato implementato per la sola regione Campania, il monitoraggio dei minori autori di reato.

Le strutture create all'interno del sistema, convenzionalmente denominate RSPM (Reti regionali di Sanità penitenziaria Minori) sono:

1. **IPM** (Istituti Penali Minorili): si occupano di monitorare tutti i soggetti "minori" presenti negli istituti Penitenziari minorili in esecuzione di una pena / misura

cautelare in carcere; si tratta di giovani di età compresa tra i 14 ed i 18 anni, la cui permanenza in IPM può essere protratta fino al venticinquesimo anno; può accogliere anche i minori di 14 anni, non imputabili ai sensi della legge penale, nel caso in cui abbiano commesso un crimine di particolare gravità.

2. **CTM** (Comunità Terapeutica Minori): alla quale, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, vengono assegnati minori con bisogni sanitari derivanti da una condizione di patologia psichiatrica e/o di dipendenza;
3. **CSA** (Comunità Socio-Assistenziale): alla quale, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, vengono assegnati minori bisogni di natura sociale e assistenziale, derivanti da particolari condizioni di disagio familiare e sociale.

## Accesso al sistema: gli operatori.

Per effettuare l'accesso al sistema è necessario essere in possesso di un nome utente e di una password, che vengono attribuite al singolo operatore, subordinatamente alla compilazione della procedura di iscrizione.

Dalla pagina di accesso (fig. 2) cliccando su *“Pagina di registrazione nuovo operatore”*, è possibile inserire i propri dati per effettuare la richiesta di credenziali.

Tale procedura è suddivisa in diverse fasi, a carico sia dell'operatore che del coordinamento del sistema:

1. Inserimento dati anagrafici e dei dati della struttura di afferenza, a cui segue l'invio automatico di un link all'indirizzo email indicato, finalizzato alla validazione dell'email stessa;
2. Invio Modulo di richiesta credenziali da parte del supporto di SMOP: verrà inviato, ad opera del coordinamento, un modulo pre-compilato con i dati inseriti nella fase 1 all'indirizzo e-mail verificato.
3. Invio modulo controfirmato: il modulo sottoscritto dall'operatore e firmato dal responsabile della struttura per cui è richiesto l'accesso, dovrà essere inviato al coordinamento SMOP.
4. Invio delle credenziali all'operatore: il supporto di SMOP provvederà, previo controllo, alla creazione dell'account utente richiesto e all'invio delle credenziali di primo accesso all'indirizzo mail indicato in fase 1.

In seguito alla ricezione delle credenziali, l'operatore dovrà inserire Username e Password al fine di essere riconosciuto dal Sistema (fig. 2).

La Username non sarà modificabile a meno di non rivolgersi all'amministratore centrale.

La Password (di almeno 10 caratteri, di cui per lo meno una maiuscola o minuscola, ed alfanumerica) potrà essere modificata dall'operatore, a partire dalla schermata di benvenuto, ogni volta che questi effettua il Login.

Al primo accesso al sistema è necessario modificare la password standard, di cui si dispone, con una di propria scelta e impostare, al fine di recuperare la password in caso di dimenticanza, una domanda con risposta segreta da apposito menù a tendina.



fig. 2

L'utente connesso che non svolge alcuna attività per un certo tempo denominato *tempo di sessione* (di circa 15 minuti) viene disconnesso automaticamente.

Se l'operatore non esce correttamente dal programma (Logout) e tenta la riconnessione, il sistema gli impedisce ciò sino alla scadenza del tempo di sessione.

Se l'operatore sbaglia a digitare la password riceve un messaggio del tipo: "Username e/o Password non corretti! Riprova l'inserimento", mentre se esce scorrettamente e tenta di riconnettersi riceve il messaggio: "Utente già collegato; attendere 10 minuti per ricollegarsi". In quest'ultimo caso la maschera consente di accedere a specifiche procedure per il recupero della password o per rimediare ad una erronea disconnessione.

#### Descrizione dei gruppi.

All'operatore riconosciuto viene mostrata la pagina di benvenuto, e solo al primo accesso, verrà richiesta la sottoscrizione di alcuni documenti; in particolare, la documentazione in materia di protezione dei dati personali sottoposta agli operatori, è stata adeguata alla normativa vigente<sup>11</sup>.

I documenti sottoscritti sono strettamente correlati al tipo di gruppo assegnato all'operatore, che potrà visionare e/o gestire le informazioni in funzione del livello e della struttura di appartenenza. Per es., gli operatori che afferiscono ad un SSO visualizzeranno uno specifico menù ("Pazienti") dal quale potranno accedere al caricamento di nuovi dati ("Nuovo inserimento") o alle schede individuali di tutti i pazienti presenti nello specifico SSO ("Ricerca e modifica dati"), indipendentemente dal SSR (o dalla ASL) territorialmente competente; potranno inserire e modificare tutte le informazioni ad eccezione di quelle di esclusiva competenza del Servizio territoriale competente, che saranno disponibili in sola lettura. Gli operatori della SSR e della ASL territorialmente competente visualizzeranno, invece, tutti i pazienti di propria afferenza, indipendentemente dalla SSO in cui si trovano, e non potranno inserire e/o modificare le informazioni di competenza della SSO, ma solo quelle inerenti la presa in carico territoriale. Diversificati privilegi di accesso in sola visualizzazione possono essere definiti per operatori afferenti a livelli organizzativi diversi, quali le Regioni (con sola visualizzazione dei pazienti di competenza delle proprie ASL) ed i Bacini macroregionali

---

<sup>11</sup> Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante le 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 - entrato in vigore in data 19 settembre 2019.

(con sola visualizzazione dei pazienti di competenza delle Regioni afferenti al bacino), ovvero i Ministeri e le loro eventuali articolazioni.

Attualmente i gruppi di utenti classificati sono:

Codice e Descrizione Gruppo	Funzionalità
1 Administrator	Sono gli amministratori del sistema che si occupano di gestire (creare, modificare, cancellare) le maschere, i report, le query, i meccanismi di comunicazione automatici (email, messaggi, ecc.), gestire gli archivi contenenti i doc allegati, amministrare il database e fare il backup periodico di dati e allegati. Non si occupano in alcun modo nella gestione dei dati trattati.
5 Coordinamento Laboratorio Sviluppatori Software (SW)	Sono gli operatori che sviluppano l'applicazione Smop. Hanno le stesse potenzialità del gruppo 10 ma hanno su ogni maschera di SMOP info aggiuntive che consente loro di eseguire più speditamente il debug dell'applicazione.
10 Coordinamento Laboratorio Supporto	Sono i massimi operatori di supporto dell'applicazione Smop, possono gestire (creare, modificare, cancellare) gli altri utenti e i loro diritti di accesso/visualizzazione, i dati anagrafici, sanitari, le misure di sicurezza, i documenti allegati, le date salienti e ogni altro archivio di supporto all'operatività di Smop. Eseguono ricerche e statistiche complessive coordinando e dando supporto agli operatori mediante apposite funzionalità (invio di messaggi, risposte a richieste di supporto).
15 Coordinamento Laboratorio Osservatorio	Sono operatori che hanno le medesime funzionalità (Menù) del gruppo 10 ma non possono gestire (creare, modificare, cancellare) nulla. In sintesi possono utilizzare in sola visualizzazione le varie maschere a loro destinate.
18 Organismi Nazionali	Questo gruppo è costituito da operatori degli Organismi Nazionali che possono visualizzare i dati di tutti i pazienti presenti nel sistema, con alcune limitazioni. Accedono agli elenchi in modalità di sola visualizzazione e, di default, al solo codice identificativo del paziente (non visualizzano nome, cognome, data di nascita).

	Possono consultare le date salienti e visualizzare i documenti allegati come pdf anonimizzati. Possono, altresì, visualizzare i pazienti presenti in lista di attesa, identificati con un ID di riferimento. (es. Ministero della Salute)
20 Operatori SSO	<p>Questo gruppo è costituito da operatori dei Servizi e strutture per il Superamento degli OPG (SSO) che possono inserire e modificare i dati dei pazienti che passano per la propria struttura. Possono quindi scrivere e modificare i dati anagrafici, quelli della presenza in struttura (in e out), quelli della misura di sicurezza e quelli sanitari. Non hanno accesso in scrittura, ma in sola visualizzazione, alla quarta scheda (presa in carico da parte di SSR). Possono inserire e consultare date salienti e documenti allegati. Possono, inoltre, inserire persone in lista di attesa per la propria SSO e revocarne la richiesta di inserimento, oltre a poter visualizzare la lista di attesa completa della propria Regione di appartenenza.</p> <p>Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la struttura SSO di afferenza di ciascun operatore. (es. REMS, ASM, SSMC)</p>
25 Operatori RSP	<p>Questo gruppo è costituito da operatori della Rete di Sanità Penitenziaria (RSP) che possono inserire e modificare i dati dei pazienti che passano per la propria struttura.</p> <p>Possono quindi scrivere e modificare i dati anagrafici, quelli della presenza in struttura (in e out), quelli della misura di sicurezza e quelli sanitari. Inoltre gli operatori afferenti ai Servizi Dipendenze patologiche (SDP) e Servizi di Medicina Penitenziaria (SMP) sono tenuti ad inserire il PDTA (Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale). Non hanno accesso in scrittura, ma in sola visualizzazione, alla quarta scheda (presa in carico da parte di SSR). Possono inserire e consultare date salienti e documenti allegati. Possono, inoltre, visualizzare la lista di attesa completa della Regione di appartenenza.</p> <p>Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la struttura RSP di afferenza di ciascun operatore. (es. SMP, SAI, ADP, SDPC)</p>
28 Operatori RSPM	Questo gruppo è costituito da operatori della Rete di Sanità Penitenziaria Minorile (RSPM) della sola regione Campania che possono inserire e modificare i dati dei minori che passano per

	<p>la propria struttura. Possono quindi scrivere e modificare i dati anagrafici, quelli della presenza in struttura (in e out), quelli della misura di sicurezza e quelli sanitari.</p> <p>Le strutture in cui i minori possono transitare sono: Istituti Penali Minorili (IPM), Comunità Terapeutiche (CTM) e Comunità Socio Assistenziali (CSA). Inoltre gli operatori afferenti alle predette strutture sono tenuti ad inserire il PDTA (Percorso Diagnostico - Terapeutico -Assistenziale). Non hanno accesso in scrittura, ma in sola visualizzazione, alla quarta scheda (presa in carico da parte di SSR). Possono inserire e consultare date salienti e documenti allegati. Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la struttura RSPM di afferenza di ciascun operatore.</p>
30 Operatori Gruppo Tecnico Regionale	<p>Questo gruppo è costituito da operatori delle Regioni che possono visualizzare i dati dei pazienti di competenza della propria Regione e presenti nelle strutture insistenti sul territorio regionale. Accedono agli elenchi in modalità di sola visualizzazione e, di default, alle sole iniziali di cognome e nome. Possono allegare alcune tipologie di documenti e visualizzare gli allegati come pdf anonimizzati.</p> <p>Possono visualizzare i pazienti di propria competenza in lista di attesa inserendo eventuali informazioni nel campo "Note per Regione". Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la Regione di riferimento. (es. Operatori regionali)</p>
40 Enti di Ricerca – fini statistici	<p>Questo gruppo è costituito da operatori appartenenti ad Enti di Ricerca che possono visualizzare i dati solo in forma aggregata. Nello specifico, possono accedere alle statistiche relative ai flussi di presenza, ai flussi di entrata e dimissione dei pazienti dalle strutture, ai tassi di presenza per popolazione, alla performance relativa ai PTRI.</p>
50 Operatori SSR con GESTIONE	<p>Questo gruppo è costituito da operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) con gestione aggiuntiva dei dati.</p> <p>Possono visualizzare i dati dei pazienti in carico al proprio servizio territoriale finché sono presenti in SSO (con abilitazione alla scrittura solo nella quarta scheda "presa in carico da parte di SSR"); possono anche inserire nuovi pazienti che espletano misure di sicurezza non detentive sul territorio. In questo ultimo</p>

	<p>caso possono inserire e modificare i dati anagrafici, quelli della presenza in struttura (in e out da misura non detentiva sul territorio), quelli della misura di sicurezza e quelli sanitari. Possono consultare le date salienti e possono inserire e visualizzare i documenti allegati alla scheda del paziente.</p> <p>Possono visualizzare i pazienti di propria competenza in lista di attesa inserendo eventuali informazioni nel campo "Note per SSR". Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la struttura SSR di afferenza di ciascun operatore. (es. Operatori ASL abilitati a nuovi inserimenti)</p>
55 Operatori SSR NO GESTIONE	<p>Questo gruppo è costituito da operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) che possono visualizzare i dati dei pazienti in carico al proprio servizio territoriale. Non possono scrivere o modificare i dati caricati dai SSO, ma hanno accesso alla scrittura nella quarta scheda (presa in carico da parte di SSR).</p> <p>Possono consultare le date salienti e possono inserire e visualizzare i documenti allegati alla scheda del paziente.</p> <p>Possono visualizzare i pazienti di propria competenza in lista di attesa inserendo eventuali informazioni nel campo "Note per SSR". Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la struttura SSR di afferenza di ciascun operatore. (es. Operatori ASL)</p>
60 Operatori Giustizia - No Info Sanitarie	<p>Questo gruppo è costituito da operatori dell'Amministrazione Penitenziaria che possono visualizzare i dati dei pazienti in base alla competenza territoriale.</p> <p>Accedono agli elenchi in modalità di sola visualizzazione, ad esclusione delle informazioni sanitarie presenti nella terza scheda del paziente. Possono consultare le date salienti; possono allegare alcune tipologie di documenti e visualizzare gli allegati come pdf anonimizzati. Possono visualizzare i pazienti di propria competenza in lista di attesa. Accedono alla maschera di ricerca filtrata per la struttura di afferenza di ciascun operatore. (es. DAP, PRAP)</p>
70 Operatori Giustizia - Si Info Sanitarie	<p>Questo gruppo è costituito da operatori dell'Autorità Giudiziaria che possono visualizzare i dati dei pazienti in base alla competenza territoriale. Accedono agli elenchi in modalità di sola visualizzazione; possono consultare le date salienti e</p>

	possono inserire e visualizzare i documenti allegati alla scheda del paziente. Possono, altresì, visualizzare i pazienti di propria competenza in lista di attesa. Accedono alla maschera di ricerca filtrata per il tribunale di afferenza di ciascun operatore.
--	---

Ad ogni operatore, inoltre, è associato un codice identificativo, che permetterà di tracciare ogni operazione effettuata nel sistema.

## Descrizione del sistema.

Le voci di menu, che saranno mostrate a chi accede, dipendono dal tipo di operatore, ovvero dalla struttura per cui richiede l'accesso, oltre che dal gruppo a cui questi afferisce (SSO, ASL, Gruppo Regionale; Gruppo di Bacino ecc.); ciascun utente avrà così accesso, in lettura e/o modifica, alle sole informazioni di competenza, come, analogamente, avverrà per quanto relativo ai pazienti presenti nel sistema.

Nei paragrafi successivi verranno descritte dettagliatamente tutte le voci di menù.

### Home

Si accede alla Home, o pagina di benvenuto, appena entrati nel sistema: l'operatore potrà leggere le informazioni generali relative al proprio profilo (username e codice identificativo), eventuali messaggi a lui diretti, i suoi ultimi 3 accessi, nonché scaricare il manuale operativo dell'applicazione.

In questa pagina sono presenti anche un Glossario e gli indirizzi utili da contattare nel caso si necessiti di supporto tecnico.

### Operatori

In questa sezione viene visualizzato l'elenco di tutti gli operatori che hanno richiesto l'accesso al sistema: per ogni utente è evidenziato il codice identificativo, Nome e Cognome, il gruppo assegnato e la struttura di appartenenza, la data dell'ultima connessione e il simbolo  , che permette di accedere alla Rubrica, da cui possono essere desunte una serie di informazioni (numero di telefono ed email) fornite dall'operatore all'atto della registrazione e per le quali lo stesso ha espresso il consenso al trattamento. Inoltre, ad ogni operatore è associato uno STATO di attività, così definibile:

- ATTIVO: può accedere al sistema;
- DISABILITATO: per poter accedere al sistema, è necessario che richieda al Coordinamento di SMOP la riattivazione dell'utenza disabilitata per lunga inattività (3 mesi in cui non ha effettuato nessun accesso);
- INATTIVO: utenza espressamente inattivata da richiesta formale (ad es. per operatori che hanno cambiato la sede di afferenza o perché in quiescenza).

### Pazienti

In questa sezione, è possibile accedere a tutte le funzionalità che riguardano il monitoraggio dei pazienti presenti nelle varie strutture.

Ogni operatore, come già specificato in precedenza, potrà accedere in visualizzazione e/o modifica solo ai pazienti di propria competenza nel caso del livello ASL, o a quelli presenti e transitati nella propria struttura (es. REMS, ASM, SMP).

Il menù pazienti è suddiviso nei seguenti sottomenù:

- **Ricerca e modifica dati:** viene visualizzato l'elenco di riepilogo di tutte le persone transitate presso la propria struttura, o per le quali si è competenti per la presa in carico territoriale. Nel suddetto elenco sono riportate le principali informazioni per ogni persona in un singolo rigo, alla fine del quale sono presenti diverse ICONE, le cui funzioni sono visualizzabili al passaggio del mouse.

Tutti i dati possono essere stampati attraverso le apposite funzioni ("pdf riepilogo" e "pdf dettaglio") che producono una stampa in pdf di parte o di tutte le informazioni. Tutti i predetti dati si possono, altresì importare in un foglio di calcolo (per es., Excel). La ricerca può essere ottimizzata attraverso il corretto utilizzo dei filtri che permettono di restituire un elenco coerente con le informazioni richieste.

Tutti i FILTRI DI RICERCA sono raggruppati, per tipologia di informazione, così come evidenziato nella figura sottostante (fig. 3).

fig. 3

Di recente implementazione, ai fini dell'estensione del sistema alla gestione delle attività sanitarie rivolte a tutte le persone che fanno ingresso nella rete RSP, è possibile accedere da questa maschera alla cartella clinica informatizzata mediante l'apposita icona.

Dalla cartella clinica del singolo paziente è possibile, inoltre, attivare procedure automatizzate di creazione delle specifiche certificazioni che a seguito di download, protocollo e firma dell'operatore competente, verranno caricate nella specifica sezione di destinazione.

Dalla finestra di ricerca, infine, è possibile accedere alle funzioni di UPLOAD  e DOWNLOAD  dei documenti.

Come già specificato, ad ogni persona, sul singolo rigo, sono associate delle icone che permettono rispettivamente di caricare un documento e di accedere all'elenco di

tutti i documenti allegati per quel paziente  , potendone effettuare il download.

In particolare, per la funzione di UPLOAD, è possibile scegliere la tipologia di documento da inserire: l'elenco dei documenti di cui è possibile fare l'upload varia in relazione alla tipologia di account con il quale si accede alla piattaforma.

Tra i principali documenti da poter allegare, tutti formalizzati (con protocollo e data) si segnalano:

- A.G.: *Documento generico da Autorità Giudiziaria* (da utilizzare per inserire, tutti i documenti che provengono dall' Autorità Giudiziaria, diversi da quelli specifici per misure di sicurezza e cautelari in carcere)
- A.P.: *Documento generico da Amministrazione Penitenziaria* (da utilizzare per inserire tutti i documenti che provengono dalla Amministrazione Penitenziaria);
- CNS: *Informativa e consenso paziente al trattamento dei dati* (documento da far sottoscrivere al paziente al momento del suo ingresso in struttura e da caricare a cura dell'operatore contestualmente all'inserimento dei dati del paziente su SMOP; il modello del documento di cui trattasi "Informativa e consenso al trattamento dei dati\_2017" è reperibile nell'ARCHIVIO DOCUMENTI).
- SSO/SSR: *Relazione sanitaria* (da utilizzare per documenti che contengano informazioni di tipo clinico)
- SSO/SSR: *Documento Generico, sia Sanitario che Giuridico* (da utilizzare solo nei casi eccezionali in cui non è possibile identificare il documento in ogni altra tipologia descritta; per quelli sanitari, è previsto il caricamento di documenti che contengono informazioni di tipo sanitario, diversi dalle relazioni sanitarie; per quelli giuridici, si riferiscono a tutti i documenti giuridici diversi da quelli relativi alle misure di sicurezza o cautelari in carcere);
- SSO/SSR: *Nuova o variazione Residenza/Domicilio* (da utilizzare solo per documenti formalizzati con protocollo e data con informazioni relative all'attribuzione e/o all'aggiornamento della residenza e/o del domicilio, inviati a specificati destinatari, anche su eventuale richiesta);
- SSO: *PTRI Intramurario* (da utilizzare solo per i PTRI descrittivi delle attività terapeutico riabilitative interne alla struttura)

- SSO: *Progetto Individuale Integrato Equipe – PTRI-E* (da utilizzare solo per il progetto terapeutico riabilitativo individuale definito dall'equipe delle istituzioni competenti per la singola persona, con allegati, protocollo e data; include il PTRI definito dalla ASL e le valutazioni dei partecipanti all'equipe)
- SSO: *Documento Giuridico Misure Sicurezze* (da utilizzare per tutti i documenti giuridici relativi alle misure di sicurezza, come ordinanze, sentenze, esecutività, revoche);
- SSR: *Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale* (Il PTRI va compilato a cura del SSR territorialmente competente - ASL di presa in carico - e, conformemente alla Legge n. 81/2014, deve essere finalizzato alla dimissione dall'SSO e inviato all'Autorità Giudiziaria competente per il paziente; l'eventuale valutazione di permanenza in SSO deve essere puntualmente motivata).

Per ognuno dei documenti sopra elencati, prima di procedere all'upload del documento, è necessario inserire obbligatoriamente il numero di protocollo, la data e gli interlocutori ai quali lo stesso documento viene inviato.

Solo nel caso del PTRI (inserito dal SSR), sarà necessario completare la procedura inserendo ulteriori specificazioni: a seguito del caricamento del documento in formato.pdf, si aprirà una nuova schermata parzialmente precompilata, dove sono già presenti i dati del paziente in forma anonima, e dove vanno specificati i servizi responsabili del progetto (DSM- Dipartimento Dipendenze - Distretto Sanitario - Altro ); le informazioni sulla tipologia di prestazione del PTRI: si procederà ad indicare se le prestazioni erogate con il PTRI sono sanitarie, sociosanitarie o sociali e per ognuna di esse va indicato il tipo di prestazioni (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale), la presenza dell'operatore di riferimento, il tipo di profilo professionale dello stesso, il cognome ed il nome. A questo punto è necessario indicare se il PTRI propone l'uscita da SSO o meno, indicando nel campo sottostante libero quali siano le motivazioni della scelta.

Il PTRI verrà visualizzato in forma di riepilogo in pdf (anonimo), mentre sarà possibile effettuare il download del documento nell'elenco dei file allegati alla singola scheda paziente. Il PTRI verrà considerato "da aggiornare" dopo 3 mesi dalla sua registrazione.

➤ [Nuovo inserimento](#)

L'inserimento di un nuovo paziente è competenza esclusiva delle strutture SSO e RSP, mentre per quanto riguarda le strutture SSR, che si riferiscono ai servizi territorialmente

competenti, possono registrare nuovi pazienti SOLO se abilitati al monitoraggio delle misure NON DETENTIVE.

Per la compilazione della scheda è necessario disporre di una serie di informazioni: alcune di queste sono indispensabili per permettere al sistema il salvataggio dell'inserimento.

Suddetta scheda è composta da 4 parti:

1. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E DATI DI INGRESSO E USCITA SSO/SSMAG/RSP (fig. 4)

fig. 4

- L'Anagrafica: in ordine di “Cognome”, “Nome” e “Data di Nascita”. A questo punto, nel caso in cui il paziente sia già presente in archivio, il sistema lo segnalerà al fine di prevenire l'inserimento di duplicati. Si inserisce quindi il “Comune di Nascita ed il “Sesso”. In seguito si può procedere con l'inserimento del “Comune di competenza”; tale azione porterà al completamento automatico del campo “Comune di presa in carico” con lo stesso Comune indicato precedentemente. La scelta del “comune di presa in carico” genererà in automatico l'attribuzione della Asl di competenza, non modificabile, per il paziente che verrà visualizzata in blu sotto suddetto campo, e l'attribuzione della Regione. Laddove i due comuni non dovessero corrispondere, come nel caso di un paziente che abbia un “Comune di competenza” ma esprima la scelta di avere assistenza sanitaria in altro Comune, dal quale è ufficialmente preso in carico, quest'ultimo sarà identificato con il “Comune di Presa in Carico”, dove potrà essere inserito il comune differente. Si può utilizzare il menu a tendina “Tipologia di

residenza/Domicilio” per indicare il tipo di residenza che si sta registrando. Nel caso in cui il paziente non avesse una dimora accertata o fosse in attesa di definizione della stessa, è necessario indicare nel campo “Comune di competenza” e nel “Comune di presa in carico” la sigla “S.F.D.” (Senza Fissa Dimora), disponibile nell’elenco dei Comuni: in questo caso la “Regione” cui verrà provvisoriamente assegnato il paziente, per convenzione, sarà la regione sede dell’SSO che ospita il paziente. Il campo “Comune di presa in carico” è, per il sistema, obbligatorio: qualora non lo si inserisse e si provasse a salvare l’ID registrato, si visualizzerebbe un errore. Il completamento di questo campo attiverà automaticamente una specifica ASL di competenza e l’invio al referente di mail informative, sia su ingresso/uscita del paziente che sulle variazioni delle altre informazioni. Nel caso di COMUNI MULTI-ASL (per es. ROMA), l’attribuzione della ASL di competenza non è automatica, ma avviene solo specificandola manualmente, utilizzando il contestuale menu che apparirà subito sopra la casella descrittiva del Comune di presa in carico (“ASL di afferenza”); nel caso non sia possibile assegnare una specifica ASL, il paziente risulterà visibile solo al referente della struttura regionale abilitata, che provvederà a identificare la ASL/DSM e (a seconda delle scelte regionali) segnalarla al SSO per l’attribuzione o operare direttamente l’attribuzione. Nel caso in cui cambi il comune di presa in carico del paziente e, di conseguenza, cambi la ASL, il campo nello spazio SSR di presa in carico cambierà a favore della nuova ASL di presa in carico, per cui le mail informative verranno inviate al nuovo referente. Ai fini della definizione della competenza per la presa in carico sanitaria ha esclusivo valore solo il comune in cui il paziente aveva il domicilio o la residenza anagrafica prima dell’ingresso nel circuito penitenziario.

Qualora si provi a inserire una persona che per nome, cognome e data di nascita corrisponde ad altra già presente nel sistema, potrebbe essere possibile utilizzare la funzione di PRENDI IN CARICO: nella scheda del paziente viene inserito automaticamente un nuovo rigo di IN-OUT per la struttura che ha scelto di prenderlo in carico; l’operatore dovrà ritornare nella pagina di ricerca e potrà visualizzare il paziente importato come presente nella struttura; accedendo alla scheda dovrà inserire manualmente la data di ingresso. Di regola, possono essere prese in carico solo persone che non risultano attualmente presenti in altre strutture o servizi (cioè persone che hanno tutti i righi di in-out completi di data di uscita).

In altri particolari casi, il messaggio di AVVISO non evidenzia la possibilità di prendere in carico la persona ma invita a contattare il coordinamento del sistema per avere supporto.

Infine, in questa sezione è possibile registrare anche informazioni inerenti la Nazionalità, il Titolo di studio, lo Stato civile, la Situazione lavorativa, i riferimenti dell'Avvocato (se d'ufficio o di fiducia; oltre che nominativo e contatti) e le DATE SALIENTI, che si riferiscono ad attività programmate, tra cui principalmente le UDIENZE e le RIUNIONI d'equipè che interessano il singolo paziente.

Tutte le parti che compongono l'ANAGRAFICA sono inseribili e modificabili solo dagli operatori della struttura/servizio (SSO/SSMAG/RSP) che ha in carico il paziente al momento.

- Le informazioni di ingresso ed uscita dalle strutture:

Per ogni utente, la struttura SSO/SSMAG/RSP all'inizio di ogni rigo di IN-OUT è predefinita e non è modificabile. Quanto di seguito evidenziato riguarda - quando pertinente e applicabile - sia gli INGRESSI che le USCITE. Si precisa che per USCITA e INGRESSO vanno considerate condizioni generali e stabili del paziente (ad eccezione di particolari condizioni descritte in seguito) e che usualmente comportano una modifica della posizione giuridica. Per le INFO SU "INGRESSO IN SSO/SSMAG" si evidenzia che, dopo l'inserimento della DATA (obbligatoria), va specificato il "motivo di Ingresso".

Possono essere scelte le motivazioni / provenienze di ingresso:

- ND (info non disponibile)
- NA (info non applicabile)
- DA LFE (da licenza finale di esperimento)
- DA ALTRA MISURA (da precedente altra misura giuridica, di sicurezza o cautelare; per gli ARRESTI DIMICILIARI e LA LIBERTÀ VIGILATA è possibile scegliere l'apposita specifica)
- DA LIBERTÀ' (da una condizione di assenza di misure giuridiche limitative della libertà)
- RICOVERO PSICHiatrico NUOVO: si sceglie con questa voce una provenienza del paziente (che entra ex novo in SSO) da un ricovero psichiatrico, e si potrà scegliere se il ricovero era in regime di TSO o di TSV, oltre a poter scegliere l'SPDC in cui si è svolto il ricovero

- RICOVERO PSICHiatrico REINGRESSO: si sceglie questa voce per indicare la provenienza da un ricovero psichiatrico per una persona che era già presente nella stessa SSO.
- IP (DA ISTITUTO PENitenziario) (trasferimento da Istituto Penitenziario): si sceglie la regione sede dell'IP e lo specifico istituto di provenienza. Nel caso di ASM, ingressi e/o uscite che avvengono dallo stesso IP sede dell'ASM, vanno registrati come da "IP", selezionando lo stesso IP sede del ASM, come se fosse una struttura penitenziaria diversa;
- SSO (DA SSO): con la stessa sequenza dell'informazione precedente, si sceglie, nello spazio sottostante, prima la regione e poi lo specifico SSO (OPG, REMS ASM) di provenienza;
- RICOVERO OSPEDALIERO (DA PREC. RICOVERO OSP. PER MOTIVI DI SALUTE): da utilizzare nel caso di rientro da un temporaneo ricovero ospedaliero di un paziente già presente, prima del ricovero, nello stesso SSO; nel caso contrario (paziente non già presente nello specifico SSO di ingresso prima del ricovero ospedaliero), utilizzare altre applicabili motivazioni (in generale, LIBERTÀ, oppure, se il ricovero era associato a una specifica misura giuridica, DA ALTRA MISURA o DA LFE); nel campo note adiacente può essere opportuno specificare ulteriori informazioni di dettaglio sul luogo ed il motivo del ricovero. Si precisa che non vanno indicati ricoveri psichiatrici che hanno una specifica voce per essere registrati
- DA ALTRA LICENZA: da licenza diversa da LFE, che non ha determinato la sostanziale dimissione da SSO e/o non ha modificato la posizione giuridica; da utilizzare nelle situazioni già specificate per la motivazione "DA PREC. RICOVERO OSPEDALIERO"
- DA TRASFERIMENTO PER MOTIVI DI GIUSTIZIA: da precedente trasferimento temporaneo di un paziente già presente nello specifico SSO per motivi di giustizia (per. es. udienze), di solito in un Istituto Penitenziario, che non determina modifiche della posizione giuridica. L'eventuale istituto penitenziario va solo inserito nel campo note; non va utilizzata la motivazione IP (DA ISTITUTO PENitenziario), che invece si applica a trasferimenti non temporanei e che comportano modifiche della posizione giuridica.

Per le INFO SU "USCITE DA SSO/SSMAG", dopo l'inserimento della DATA (obbligatoria) si seguono procedure analoghe. Si segnalano solo le seguenti particolari condizioni:

- RICOVERO PSICHiatrico DIMISSIONE: questa voce viene utilizzata per il caricamento dei ricoveri psichiatrici a seguito dei quali il paziente non farà un nuovo ingresso in SSO. La procedura di caricamento è analoga a quella descritta per la procedura di ingresso in SSO da RICOVERO PSICHiatrico.
- RICOVERO PSICHiatrico NO DIMISSIONE: questa voce viene utilizzata per indicare un ricovero a seguito del quale vi sarà il reingresso del paziente in SSO. La procedura di caricamento è analoga a quella descritta per la procedura di ingresso in SSO da RICOVERO PSICHiatrico.
- ESPULSIONE (di persona straniera);
- SCARCERAZIONE (termine della pena; non applicabile alle misure di sicurezza);
- REVOCA MS (revoca della misura di sicurezza; non applicabile a una pena)
- REVOCA LG. N. 81/14: revoca della misura di sicurezza per applicazione della legge 30 maggio 2014 n. 81, nella parte che ne limita la durata alla corrispondente pena applicabile per il reato commesso); la scadenza ex LG n. 81/2014 può essere annotata anche nello specifico campo note delle informazioni giuridiche.
- LIBERTA' VIGILATA (applicata con provvedimento dall'Autorità Giudiziaria: può essere utile specificare nelle note il luogo di esecuzione, spesso coincidente con il domicilio o una struttura individuata dal servizio SSR);
- ALLONTANAMENTO: applicabile solo alle misure di sicurezza; allontanamento volontario non autorizzato dalla sede di esecuzione della misura di sicurezza (detentiva o non detentiva), che determina almeno una giornata di calendario di assenza dalla struttura. - LFE: dimissione sostanziale dalla struttura con licenza finale di esperimento;
- ALTRA LICENZA: uscita per licenze diverse dalla LFE, che non determinato la sostanziale dimissione dalla struttura e/o la modifica della posizione giuridica;

- RICOVERO OSPEDALIERO: da utilizzarsi solo per ricoveri ospedalieri legati a transitorie necessità assistenziali di pazienti già presenti in SSO e che non determinano modifiche della posizione giuridica del paziente; nel campo note adiacente può essere opportuno specificare ulteriori informazioni di dettaglio sul luogo ed il motivo del ricovero;
- TRASF. MOT. GIUST. (TRASFERIMENTO PER MOTIVI DI GIUSTIZIA): trasferimento temporaneo di un paziente, già presente nello specifico SSO, per motivi di giustizia (per. es. udienze), di solito in un Istituto Penitenziario, che non determina modifiche della posizione giuridica. L'eventuale istituto penitenziario va solo inserito nel campo note; non va utilizzata la motivazione IP (ISTITUTO PENITENZIARIO), che invece si applica a trasferimenti non temporanei e che comportano modifiche della posizione giuridica.

Non devono essere inseriti i movimenti in uscita e in ingresso che non determinano almeno una giornata (di calendario) di assenza o presenza nella struttura (per esempio allontanamenti, ricoveri, udienze, permessi, licenze che si realizzano nell'ambito della stessa giornata). Questa convenzione è motivata dalla necessità di assicurare appropriatezza e attendibilità alle info registrate.

Ai fini del monitoraggio delle MISURE NON DETENTIVE, il sistema genera in automatico un rigo nelle informazioni di INGRESSO E USCITA DA SSO/SSMAG/RSP, qualora vengano valorizzate specifiche motivazioni di uscita (LFE; ALTRA MISURA; MISURA CAUTELARE IN LUOGO DI CURA; ARRESTI DOMICILIARI; LIBERTA' VIGILATA). Nel rigo creato automaticamente verranno riportati una data di inizio uguale alla data di uscita dalla struttura precedente, una motivazione di ingresso uguale alla motivazione di uscita dalla struttura precedente, e verrà valorizzata l'ASL territorialmente competente come "struttura" che ha in carico il paziente. In modo analogo, si genera nelle INFORMAZIONI GIURIDICHE un rigo corrispondente che riporta le informazioni relative alla nuova misura applicata a partire dalla data di uscita.

Con riferimento alle informazioni sulla capienza e disponibilità di posto delle strutture SSO, alcune motivazioni (ALTRA LICENZA; RICOVERO OSPEDALIERO; TRASF. MOT. GIUST.; RICOVERO PSICHiatrico

REINGRESSO (in entrata) e RICOVERO PSICHiatrico NO DIMISSIONE (in uscita) non determinano nuove ammissioni o dimissioni e riguardano solo movimenti temporanei di pazienti già presenti nella struttura e che, sebbene assenti, mantengono occupato e indisponibile il posto. Tali motivazioni non sono considerate dal sistema ai fini del monitoraggio dello stato di operatività della struttura (capienza, posti occupati, disponibili ecc.) di REMS e ASM.

N.B.: Quando un paziente viene dimesso dalla struttura (inserendo una data di uscita) i dati continueranno ad essere visibili, ma non saranno più modificabili dagli utenti della stessa struttura. In caso di errori nell'inserimento dei dati di uscita, sarà possibile apportare correzioni solo da parte dell'utente che li ha inseriti e solo nella stessa giornata.

## 2. INFORMAZIONI GIURIDICHE (fig. 5)

fig. 5

Ad ogni periodo di presenza nelle strutture e nei servizi inseriti in un rigo della scheda "DATI ANAGRAFICI E IN OUT SSO/SSMAG" deve convenzionalmente corrispondere un rigo contenente una misura giuridica che temporalmente (inizio, durata e termine) è identica al periodo temporale del corrispondente rigo di in-out. La loro corrispondenza è necessaria per consentire l'adeguato funzionamento degli strumenti di ricerca. Le diverse CARATTERISTICHE DELLE MISURE (Misura, Tipo, Specifica) selezionabili devono essere tra loro congruenti; con (D) sono etichettate le misure di sicurezza detentive, che possono essere inserite solo da operatori REMS, con (N) quelle non detentive, inseribili dagli operatori SSR, e con (P) quelle cautelari in carcere, inseribili da operatori ASM, RSP e RSPM.

La durata delle misure va espressa in mesi e consente di ottenere una data di fine edittale prossima a quella reale. Nel caso di posizioni miste (misure di sicurezza provvisorie/definitive/pene) deve essere valorizzata solo la misura (o comunque solo la principale misura) che ha determinato l'ingresso attuale. Infine nel caso di trasformazione da misura provvisoria a misura definitiva, si inserisce l'iniziale misura provvisoria, con fine effettiva alla data di trasformazione in definitiva, ed al rigo successivo si inserisce la successiva misura (definitiva), con inizio (convenzionale) dalla data di trasformazione.

All'uscita da un SSO/SSMAG/RSP, nelle info giuridiche viene inserita automaticamente dal sistema una DATA DI FINE EFFETTIVA della misura

corrispondente alla data di uscita inserita nei DATI DI INGRESSO E USCITA SSO/SSMAG/RSP. Qualora la motivazione di uscita preveda la creazione di un nuovo rigo nelle informazioni di IN/OUT (es. monitoraggio misure non detentive) verrà creato automaticamente un nuovo rigo anche nelle INFORMAZIONI GIURIDICHE con le info relative alla nuova misura applicata a partire dalla data di uscita.

Dalla versione 2.8.0 del 24.08.2016 è stata implementata nel sistema la gestione organica e unitaria delle diverse norme contenenti i principali reati penali in cui possono incorrere i pazienti gestiti da SMOP. Per ogni misura giuridica è possibile registrare max 5 articoli di Legge. Attraverso l'apposita funzione, è possibile ricercare i principali articoli di una serie di norme guidando la ricerca per SPECIFICA NORMA, PARTE, TITOLO, CAPO, SEZIONE del CAPO e PARAGRAFO della norma. La funzione "Ricerca Norme Penali" è inoltre presente nel menu 'Utilità'- accessibile a tutti gli utenti e indipendentemente da operatività di inserimento pazienti - e consente la visualizzazione, ricerca, stampa ed esportazione (pdf/csv) di tutta o parte della normativa in archivio. L'inserimento del reato è un dato obbligatorio.

Per l'inserimento delle informazioni relative all'Autorità Giudiziaria, è necessario inserire la Regione sede del Tribunale e della Procura, specificando dagli appositi menù a tendina sia il Tribunale competente per la misura che la Procura, coincidente di solito con il Tribunale; fa eccezione il Tribunale di Sorveglianza con afferenti Uffici di Sorveglianza, nel cui caso la Procura interessata per l'esecuzione può essere quella dell'Ufficio di Sorveglianza (se anche sede giudiziaria con Procura e Tribunale) e non del Tribunale. In questa sezione è utile specificare anche il numero del Registro Generale Notizie di Reato (RGNR) reperibile nelle disposizioni di assegnazione a SSO, che permette di identificare con precisione il procedimento giudiziario che interessa la singola persona, soprattutto nei rapporti con l'A.G. Infine, in un apposito campo, è possibile inserire tutte le opportune informazioni relative al Magistrato competente (nome, mail, telefoni), utili ad eventuali interlocuzioni dirette.

### 3. INFORMAZIONI SANITARIE (fig. 6)

Fig. 6

Per le diagnosi si adotta la classificazione ufficiale ICD9-CM. Una diagnosi è inseribile solo dalla struttura che ha in carico la persona, è datata e non può essere modificata da altre strutture successivamente. Le diagnosi sono raggruppate in tre tipologie: Psichiatrica, Dipendenze, Altra. dopo aver selezionato la tipologia, si inserisce la data e si può selezionare la specifica diagnosi. Nel caso si ritenga utile inserire DIAGNOSI PREGRESSE (per es., reperite anamnesticamente e/o documentante, non effettuate nel corso dell'attuale presa in carico), si può procedere selezionando la diagnosi, inserendo la data nella quale è stata formulata e specificandone nel campo note le ulteriori informazioni (per es. il Servizio o il professionista che l'ha formulata).

Per ogni utente inserito in RSP è necessario compilare le informazioni relative al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). Il primo campo è automaticamente compilato dalla piattaforma con la struttura di afferenza dell'operatore. Dal menu a tendina che segue si sceglie il codice del PDTA, quindi una data di inizio che dovrà corrispondere a quella nella quale il paziente ha fatto ingresso in struttura; successivamente va indicata la durata (la fine verrà calcolata automaticamente dalla piattaforma) ed il singolo capitolo della classificazione ufficiale ICD9-CM. Il PDTA è inseribile solo dalla struttura che ha in carico la persona e non può essere modificato da altre strutture successivamente. La piattaforma prevede che possano essere inserite tre tipologie di PDTA, relative a patologie psichiatriche, a dipendenze patologiche e a patologie organiche. Gli

operatori, in base alla struttura per la quale inseriscono i dati, possono inserire una tipologia di PDTA coerente con il tipo di servizio che ha in carico il paziente. Il PDTA per coloro che presentano diversi bisogni sanitari, deve essere inserito dal servizio che prende in carico il paziente per il bisogno di salute prevalente. È opportuno che eventuali diagnosi aggiuntive vengano comunicate a suddetto servizio, che provvederà ad inserirle nelle info sanitarie. È stata introdotta anche le possibilità di presa in carico 'congiunta' dei pazienti afferenti a più servizi della RSP: il paziente già presente in SMOP presso un servizio/struttura (come da rigo di IN/OUT della prima scheda) e con un definito PDTA (nella terza scheda) può essere preso in carico congiuntamente da altro servizio che opera nello stesso Istituto Penitenziario. In questo caso, il Servizio che prova ad inserire un nuovo paziente viene informato dell'eventuale presenza dello stesso in altra struttura/servizio e ha la possibilità di aggiungere un proprio PDTA, non modificando la precedente presa in carico (come da rigo di IN/OUT della scheda 1). Nel caso di pazienti che hanno due o più prese in carico congiunte (cioè due o più PDTA nella scheda 3) il sistema gestisce automaticamente le possibili successive evoluzioni delle diverse prese in carico,

#### 4. PRESA IN CARICO TERRITORIALE (fig. 7)

Nella presente scheda possono essere inserite informazioni solo dal servizio territoriale competente per il paziente, anche se il paziente è presente in REMS o ASM. Le informazioni da inserire, essenzialmente richieste per confermare la corretta attribuzione

fig. 7

della competenza territoriale, riguardano la data della presa in carico ("INIZIO E CONFERMA") che può corrispondere con la mail di comunicazione dell'inserimento in SMOP di un nuovo paziente o può essere precedente a questa nel caso di pazienti già seguiti. Può essere anche inserita l'eventuale data di fine presa in carico, data di definizione del programma di uscita (DA REMS, ASM o da misura non detentiva), data uscita (DA REMS, ASM o da misura non detentiva).

Si evidenzia che informazioni di maggiore dettaglio possono essere inserite nel fascicolo del paziente allegando specifici documenti (utilizzando il menù "ALLEGAMENTI DOCUMENTI VARI", raggiungibile dalla pagina di riepilogo della RICERCA).

Tutte le informazioni anagrafiche relative alla residenza/domicilio e alla conseguente competenza sanitaria territoriale sono inserite nel sistema dalle strutture che nel tempo accolgono i pazienti e sulla base della documentazione in loro possesso. Qualora il servizio individuato NON sia competente territorialmente, può utilizzare la 4° sezione della scheda paziente per annotare la non competenza nel campo testo presente, oppure predisporre una comunicazione formale da inviare al SSO attraverso il sistema, effettuando l'upload di una specifica tipologia di documento (datato e protocollato): NUOVA O VARIAZIONE RESIDENZA DOMICILIO. Nel caso in parola si evidenzia l'importanza di fornire una documentazione valida di residenza (allegando alla nota caricata nel sistema una certificazione storica di residenza o altra documentazione prodotta da amministrazione diversa). Nel caso di pazienti dimessi da OPG negli anni precedenti e non più presenti nelle strutture collegate a SMOP, è necessario che la variazione della competenza territoriale venga comunicata all'amministrazione del sistema attraverso la REGIONE, che dovrà avere cura di effettuare le propedeutiche verifiche tra i servizi coinvolti (sia intraregionali che inter-regionali), richiedendo la modifica in uno con la segnalazione della nuova attribuzione territoriale.

➤ Date salienti

Tra le informazioni prodotte per il singolo paziente dagli SSO e dai SSR - che vengono così inserite, trasmesse e condivise in forma digitale tramite il sistema - sono comprese le convocazioni per le riunioni di equipe e le udienze. Gli operatori SSO - attraverso uno specifico link presente nella scheda anagrafica - possono inserire le date e i dettagli (orario, sede) di attività programmate diverse, tra cui principalmente le UDIENZE e le RIUNIONI che interessano il singolo paziente. L'inserimento di una data saliente determina l'automatica segnalazione per mail agli operatori dei servizi territoriali competenti, al fine di consentire la programmazione di una diretta partecipazione alle attività. In questo specifico menù, sono riepilogati tutti gli eventi inseriti e ne è possibile la gestione in ricerca e la stampa.

➤ Gestione documenti allegati

Da questa funzione è possibile ricavare l'elenco di tutti i documenti allegati al sistema, per i quali sono possibili diverse operazioni di ricerca, selezione e stampa:

- 1) TIPO DOCUMENTO: per selezionare ogni specifica tipologia di doc.;

2) REGIONE DEL COMUNE e/o ASL DI PRESA IN CARICO, ID PAZ., SESSO ecc.: per selezionare solo i documenti di persone di competenza della Regione e/o ASL specificata, solo quelli di una specifica persona (ID Paz.) o di uno specifico sesso;

3) CATEGORIA SSO ALLA DATA SELEZIONATA ecc: i doc. possono essere filtrati in funzione della presenza ad una data in tutti o in specificati SSO (OPG, REMS, ASM);

4) (PER I PTRI) altre opzioni di selezione: PTRI con programma di uscita/alternativo a REMS/OPG, attuazione di PTRI CON USCITA, elenco dei PTRI ATTIVI e DA AGGIORNARE (Stato DOC); sono considerati da aggiornare i PTRI definiti da più di 3 mesi. In quest'ultimo caso, i PTRI da aggiornare sono evidenziati con un'icona gialla; cliccando su questa si accede, solo in visualizzazione, al PTRI inserito per la sua eventuale CONFERMA e ATTUALIZZAZIONE SENZA MODIFICHE, cliccando sul pulsante "Conferma PTRI".

La ricerca, coi i filtri selezionati, produce un report riepilogativo dei documenti selezionati (Estrazione) o un file pdf contenente ogni scheda dettagliata per ogni doc; l'estrazione è possibile anche in formato "csv", direttamente utilizzabile con programma tipo excel. In particolare, per i PTRI (definiti dalle ASL ex L. 81/2014) la stampa di dettaglio, qualora si selezioni la casella "csv", produce un file contenente tutte le pertinenti caratteristiche del PTRI conformemente alle indicazioni fornite del Ministero della Salute per le attività di monitoraggio di propria competenza.

Infine, solo per gli utenti abilitati, da ogni rigo dell'elenco dei documenti è possibile accedere direttamente alla SCHEDA INDIVIDUALE del paziente (cliccando sul ID paziente) o ai documenti allegati.

#### ➤ Lista di attesa (fig. 8 )

Fig. 8

Per ogni persona per la quale viene richiesta la disponibilità di un posto in REMS/ASM/RSP/SSMAG, gli operatori della struttura cui perviene la richiesta possono creare una SCHEDA DI LISTA DI ATTESA, inserendo alcune informazioni essenziali. Se vengono inserite informazioni sul comune e/o la regione di competenza territoriale, i referenti di ASL e/o Regione interessati riceveranno dal sistema un messaggio e-mail che li informerà della presenza in lista di attesa di un proprio paziente e, potranno visualizzare le richieste ed avviare ogni necessario approfondimento finalizzato a verificare precocemente la possibilità di un PTRI alternativo. Qualora la persona in lista d'attesa venga ammessa in una struttura su menzionata, il nominativo già presente in lista sarà evidenziato dal sistema all'atto dell'inserimento dei dati anagrafici e potranno essere richiamate con uno specifico comando, e inserite automaticamente, tutte le informazioni già presenti.

Si precisa che quando non è stato inserito il comune di residenza nella scheda del paziente, questo verrà visto da tutte le ASL della Regione, così che tutti possano contribuire alla raccolta di informazioni per la definitiva attribuzione.

Ogni scheda è formata da due pagine. Nella prima sono presenti le informazioni generali (anagrafica, regione e comune di competenza; protocollo e data di assegnazione; Autorità Giudiziaria competente, tipologia della misura giuridica, attuale allocazione del paziente) inserite dalla struttura che ha creato la scheda. Nella seconda pagina sono presenti tre campi note nei quali inserire testualmente ogni opportuna ulteriore informazione: - un primo ad uso esclusivo degli operatori del SSO (REMS, ASM); - un secondo ad uso esclusivo degli operatori del Servizio Sanitario territorialmente competente (ASL, DSM ecc.). - un terzo ad uso esclusivo degli operatori del livello regionale del Servizio Sanitario. A destra del secondo campo note, è presente una casella ("PRESENZA DI ATTUALE PRESA IN CARICO SANITARIA DA SSR"), utilizzabile solo dal SSR territorialmente competente per la singola persona, che consente di registrare un'attuale condizione di adeguata presa in carico assistenziale (per es., pz. già inserito in uno specifico percorso, in trattamento, anche farmacologico, i cui bisogni sanitari risultano gestiti oppure persona per la quale si formalizzi alla AG competente un PTRI alternativo alla REMS). L'attivazione di questa casella determina la comparsa di un'altra sottostante casella - sempre utilizzabile solo dal SSR territorialmente competente per la singola persona - che consente aggiuntivamente di registrare anche l'attuale definizione e disponibilità di un PTRI alternativo alla REMS da inviare alla competente A.G.

Una volta inserito in Lista, lo Stato del paziente è 'Attivo'. Se il paziente viene importato e inserito in un SSO, allora non solo lo stato diventa 'Inserito' (non consentendo la

modifica delle info in lista) ma si aggiornano anche l'SSO di assegnazione e la data di ingresso con quelli effettivamente inseriti in SSO. Se il paziente, importato da Lista, esce dall'SSO dopo un certo numero di giorni (1gg) lo stato da 'Inserito' diventa 'Uscito da SMOP' rendendo così possibile il reinserimento in lista del medesimo paziente.

In aggiunta alle predette evenienze che determinano automaticamente modifiche dello "STATO" della scheda di lista d'attesa, eventuali altre modifiche dello stato possono essere richieste al coordinamento del sistema. In particolare si segnala la REVOCA dell'inserimento in lista d'attesa, qualora vengano meno le condizioni che hanno determinato l'inserimento (ad esempio, nel caso di richieste di posto in SSO che, prima dell'ingresso, vengono modificate con applicazione da parte dell'Autorità Giudiziaria di una misura non detentiva). La scheda di lista di attesa rimarrà presente in archivio e visualizzabile, ma non risulterà più attiva. La sua mera cancellazione non è contemplata, per ovvi motivi di trasparenza e tracciabilità e completezza delle informazioni.

In quest'ultimo caso è opportuno almeno inserire nei campi note della seconda pagina una precisa descrizione degli eventi che sono alla base della revoca; qualora sia intervenuta una specifica disposizione o ordinanza dell'Autorità Giudiziaria (di revoca della misura ovvero di modifica) è fortemente consigliato l'upload di un pertinente documento.

Dalla pagina iniziale di riepilogo di tutte schede di lista di attesa create è possibile, utilizzando lo specifico pulsante "ALLEGA DOCUMENTI VARI", procedere all'upload di uno o più documenti (per es. provvedimenti di assegnazione, documentazione giuridica, ecc.) per ciascuna delle schede presenti. Tra i documenti allegabili sono compresi anche i PTRE che, per competenza, possono essere allegati solo dal Servizio sanitario territorialmente competente e non da REMS o ASM. La procedura di upload dei documenti è del tutto analoga a quella utilizzata in ogni altra parte del sistema e consente, pertanto, sia il mero upload del documento che la generazione di una scheda di sintesi anonimizzata.

Relativamente alla tipologia dei documenti, è possibile allegare alla scheda di lista alcuni documenti analoghi a quelli che possono essere inseriti per i pazienti già entrati nelle strutture (ad es. SSR - Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale; A.G.- Documento Giuridico Generico; SSO/SSR Documento Sanitario Generico), ad eccezione dell'ASSEGNAZIONE, che si riferisce alla disposizione formale del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP), che, in seguito all'emissione di un provvedimento di misura di sicurezza da parte dell'Autorità Giudiziaria, individua una Rems sul territorio Nazionale in base alla competenza territoriale.

La scheda di lista di attesa è integrabile con ogni ulteriore informazione acquisibile nel tempo, con particolare riferimento alle condizioni sanitarie e giuridiche del paziente. Nella prima pagina si segnala in particolare la possibilità di inserire ed aggiornare lo stato di "ATTUALE ALLOCAZIONE" del paziente, utilizzando una delle condizioni predefinite (domicilio, IP, struttura residenziale ecc.); queste informazioni sono storizzate e pertanto le loro modifiche non determinano la perdita dell'informazione precedentemente inserita, oltre che fornire importanti informazioni sui bisogni del paziente.

Infine, dalla pagina iniziale di riepilogo di tutte schede di lista di attesa create è possibile, utilizzando i filtri ed i controlli presenti nella parte superiore, effettuare operazioni di ricerca ed estrazione (in .pdf e in .csv) di molti dati presenti nelle schede personali di lista d'attesa.

#### Archivio Documenti

Nell'archivio documenti è possibile accedere a due sezioni:

- Atti e normative: dove è presente una raccolta di documenti, a partire dal 2008, prodotti a livello nazionale e regionale in materia di Superamento OPG, le convezioni stipulate con le Regioni che hanno richiesto l'utilizzo del sistema, i recenti accordi operativi in tema di applicazione di misure di sicurezza stipulati con i Tribunali della Regione Campania, le convenzioni stipulate con enti universitari che hanno richiesto l'utilizzo del sistema per fini di ricerca. Il caricamento di tale tipologia di documenti è competenza esclusiva del coordinamento di SMOP, ma qualsiasi regione può richiedere che venga inserito tutto ciò per cui è ritenuta utile la divulgazione. Per ogni documento è possibile effettuare il download.
- Documenti operatore: da cui è possibile scaricare una copia dei documenti sottoscritti dall'operatore all'atto del primo accesso al sistema.

#### Richieste di supporto

Attraverso questa funzione ogni operatore può interagire con il coordinamento del sistema formulando richieste o riportando attività. Per es., possono essere inserite problematiche riscontrate nell'utilizzo del sistema, nuove esigenze da valutare per ulteriori e successivi sviluppi software o anche segnalazioni di informazioni da integrare e/o modificare nella scheda paziente (non editabili dall'operatore).

Nella stessa scheda saranno poi visualizzabili le risposte alle segnalazioni.

Inoltre è espressamente evidenziato di riferirsi ai pazienti utilizzando l'ID e non i DATI SENSIBILI (per es., nomi e cognomi) in quanto trattasi di campi di testo liberamente editabili e visibili anche da altri operatori.

## Utilità

Nella sezione Utilità sono presenti una serie di funzioni di supporto all'operatività e all'interscambio di informazioni.

Tra queste è possibile scaricare i documenti sul trattamento dei dati e sull'informativa dei dati nella sezione “Modelli”; accedere alla Rubrica degli operatori e agli indirizzi delle Autorità Giudiziarie e degli Istituti Penitenziari<sup>12</sup>, ricercare tutte le strutture presenti nel sistema, in base alla tipologia, con i relativi indirizzi e recapiti; avere accesso all'elenco di tutte le Norme Penali e alle diagnosi (ICD 9-CM) monitorate dal SMOP; di recentissima implementazione, si segnala anche il monitoraggio dell'isolamento sanitario, con particolare riferimento ai casi sospetti o positivi al COVID 19.

Infine è possibile accedere al menù STATISTICHE, nel quale sono implementate diverse routine per l'estrazione dei dati aggregati.

Tra queste, di seguito sono riportate quelle maggiormente utilizzate ai fini statistici:

- *Tassi*: selezionando uno specifico anno ed una struttura SSO/SSR è possibile ricavare un elenco riportante il tasso di presenza totale su 100000 residenti adulti;
- *Flussi mensili*: è possibile ricavare un elenco che descrive in termini quantitativi il flusso dei pazienti ENTRATI, PRESENTI, USCITI, da una determinata struttura ed in un determinato periodo (anno), ambedue selezionabili dall'operatore. Con particolare riferimento agli ENTRATI e agli USCITI, è possibile ricavare in forma aggregata anche le relative PROVENIENZE e DESTINAZIONI;
- *Performance PTRI*: da questa pagina è possibile fare eseguire al sistema una procedura che consente di verificare la ottemperanza alla legge n.81/14, relativa alla formulazione di Ptri entro 45 giorni dalla data di ingresso in una struttura. Una volta computato un anno, verranno calcolati i dati relativi ai PTRI da produrre per l'anno indicato, considerando tutte le persone entrate in struttura tra il 45° giorno precedente l'inizio dell'anno e il 45° giorno precedente l'inizio dell'anno successivo. Sarà possibile verificare la performance dei PTRI prodotti a seconda del proprio profilo di accesso (Regione/Asl o Rems/Articolazione). Il sistema restituirà un elenco dei PTRI “previsti”, “assenti”, “presenti e formulati oltre il 45°giorno”. Sarà inoltre possibile verificare quanti tra quelli presenti prevedono la Rems e quanti prevedono una uscita da Rems.
- *Dati aggregati*: selezionando una specifica data, il sistema elabora una routine che permette di visualizzare il dato aggregato di tutti i pazienti presenti in REMS

---

<sup>12</sup> Dal sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)

alla data selezionata, le relative misure di sicurezza (suddivise tra provvisorie e definitive), l'eventuale presenza di un PTRI che preveda o meno soluzioni alternative, il numero dei pazienti in carico con Misura non Detentiva (per le sole regioni Campania e Piemonte), il totale dei presenti in LISTA DI ATTESA, e, per questi, il numero di coloro che hanno una presa in carico attesta da ASL, un PTRI che prevede una soluzione alternativa alla Rems, oltre coloro allo stato presenti negli IP e per i quali la Misura di Sicurezza è eseguibile solo a fine pena. Tutti i dati sono estrapolabili anche per singola regione.

- *Presenza media e Distribuzione pazienti per età*: corrispondono rispettivamente alla media aritmetica dei giorni di effettiva permanenza dei pazienti nelle strutture in uno specifico anno, che può essere selezionato da chi estrapola i dati, e all'elenco dei pazienti presenti nel tipo di struttura selezionata (es. REMS, ASM) e nell'anno scelto, suddivisi per sesso e fasce d'età.
- *Monitoraggio reati*: selezionando un determinato anno, è possibile ricavare il numero dei pazienti suddivisi per tipologia di reato commesso e la relativa tipologia di misura di sicurezza applicata.
- *Monitoraggio isolamento sanitario*: è stata di recente implementata una funzionalità che consente di monitorare i casi di isolamento sanitario, in particolare i casi COVID-19 positivi e sospetti all'interno delle Rems e degli II.PP. della Regione Campania.

Accedendo attraverso l'apposito menù a tendina, è possibile visualizzare lo storico dei dati inseriti per la propria struttura. In particolare sono monitorati i casi COVID-19 POSITIVI (casi con infezione accertata con test), CASI SOSPETTI COVID-19 (casi che soddisfano i criteri clinici ed epidemiologici definiti al Ministero della Salute per i "casi sospetti"), SOLO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACUTA (casi che presentano solo sintomi clinici e non soddisfano tutti i criteri per i "casi sospetti" covid-19). Queste tre condizioni sono riferite sia ai pazienti/detenuti, sia al Personale Sanitario, sia al Personale di Polizia Penitenziaria. Inoltre per ogni struttura sono inserite le STANZE SINGOLE PER ISOLAMENTO SANITARIO, ossia stanze con proprio servizio igienico identificate congiuntamente dal servizio sanitario e dalla direzione penitenziaria per l'allocazione esclusiva di detenuti che necessitano di isolamento sanitario e l'AUTONOMIA OPERATIVA COVID-19 CON DPI, riferita al n. di ore di autonomia operativa per tutto il personale, sia sanitario che della polizia penitenziaria, con gli appositi dispositivi di protezione individuale, da

utilizzare per l'eventuale gestione in sicurezza di casi Covid-19 positivi o casi Covid sospetti all'interno dell'Istituto.

## Monitoraggio dei dati

L'operatività sperimentale di SMOP®, avviata come premesso nel 2012, ha inizialmente coinvolto tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania, gli OPG di Aversa e Napoli, e le Regioni del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG della Campania (Abruzzo, Campania, Lazio e Molise).

Con la conclusione dell'operatività sperimentale, nel corso del 2013, è stata completata l'estensione a tutte le AA.SS.LL. delle Regioni Abruzzo, Lazio e Molise, e all'Amministrazione Penitenziaria della Campania (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria - PRAP, Direzioni penitenziarie degli OPG), nonché alle Regioni Puglia e Liguria, che ne avevano richiesto l'accesso.

Attualmente il sistema SMOP® della Regione Campania è adottato, tramite convenzioni interregionali, da 17 Regioni (Campania, Lazio, Abruzzo, Molise, Marche, Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria, Puglia, Veneto, Piemonte, Liguria, Calabria, Basilicata, Toscana, Sicilia, Sardegna) e dalla Provincia Autonoma di Trento con una copertura del 98 % della popolazione nazionale; si segnala che risultano in fase di approvazione le Convenzioni con le regioni Friuli V.G. e Valle d'Aosta.

Sono, tra l'altro, monitorati al 31.07.2020 n. 5933 pazienti totali, con il coinvolgimento istituzionale di 104 DSM e 463 operatori ATTIVI (a cui si aggiungono 495 operatori DISABILITATI allo stato).

Di seguito, invece, verrà riportato il dettaglio delle strutture e/o servizi monitorati dal sistema, così come convenzionalmente programmati. Si specifica che la somma dei pazienti transitati nelle singole strutture non è coincidente con il totale dei pazienti su specificato (n. 4880), in quanto il singolo paziente potrebbe essere transitato in diverse strutture (ad es, per gli iniziali trasferimenti dagli ex OPG alle REMS, oppure per i pazienti dimessi da REMS e presi in carico dai servizi SSMAG in misura non detentiva), e pertanto computato nel totale delle singole strutture.

Per i servizi SSO (Servizi Sanitari OPG) si dettagliano nella tabella che segue, i dati dei pazienti transitati in suddette strutture:

	n. servizi	n. pazienti
OPG	7	1444
REMS	32	1882
ASM	15	1069
<b>TOTALE</b>	<b>54</b>	<b>4395</b>

Per questa tipologia di servizi, in particolare per le REMS, è utilizzata costantemente anche la funzione di inserimento in Lista di Attesa dei pazienti che ricevono un provvedimento di misura di sicurezza, ma che per la disponibilità di posti predefinita delle suddette strutture, non possono essere trasferiti fin quando non vi si liberi un posto.

La lista di Attesa di SMOP, allo stato, monitora n. 1290 schede di lista, di cui n. 181 REVOCATE, perché riferite a condizioni in cui il paziente non è mai entrato in REMS perché venute meno le condizioni che hanno determinato l'assegnazione (ad esempio, nel caso di applicazione da parte dell'Autorità Giudiziaria di una misura non detentiva).

Nel mese di Luglio 2020 le schede ATTIVE risultano n. 235; quelle di pazienti inseriti in Rems sono n. 874 (di questi, n. 445 sono anche stati dimessi).

Ai fini del monitoraggio delle MISURE NON DETENTIVE, invece, le strutture convenzionali SSMAG (Servizi di Salute Mentale Area Giudiziaria), attive solo nelle Regioni Campania e Piemonte, hanno registrato:

	n. servizi	n. pazienti
SSMAG Campania	7	349
SSMAG Piemonte	12	164
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>	<b>513</b>

A questi si aggiungono n.123 pazienti in misura di sicurezza NON detentiva, residenti in Regioni in cui tale monitoraggio non è previsto. Suddetto dato è ricavato a seguito della recente implementazione che prevede l'inserimento automatico da parte del sistema di un rigo nelle informazioni di INGRESSO E USCITA DA SSO/SSMAG/RSP, qualora vengano valorizzate specifiche motivazioni di uscita (LFE; ALTRA MISURA; MISURA CAUTELARE IN LUOGO DI CURA; ARRESTI DOMICILIARI; LIBERTA' VIGILATA).

Per quanto riguarda la rete RSP (Rete Regionale Sanità Penitenziaria), attiva solo per la Regione Campania, sono inseriti nel sistema n. 58 servizi intrapenitenziari di assistenza sanitaria specialistica, e non, e n. 1407 detenuti con bisogni sanitari che necessitano di presa in carico a medio-lungo termine.

Nella tabella sottostante sono riportati i dati per specifica tipologia di servizio monitorato:

	n. servizi	n. pazienti
SMP	16	335
SAI	2	145
SSMC	15	187
ADP	1	310
SDPC	15	351

OSP	9	79
TOTALE	58	1407

Per quanto riguarda la rete RSPM (Rete Regionale Sanità Penitenziaria Minori) sono registrati nel sistema n. 2 IPM, n. 33 CSA, n. 7 CTM; non verranno riportati i dati relativi ai pazienti, in quanto trattasi di monitoraggio in fase sperimentale e pertanto non completo.

Il Sistema, sin dalla sua iniziale programmazione, è stato anche predisposto ad interfacciarsi e comunicare con ogni livello sovraordinato deputato al monitoraggio del percorso (Comitato paritetico interistituzionale, Ministero della Salute, Ministero della Giustizia) che attraverso gli operatori designati, accedono con profili dedicati.

Questo ha richiesto l'implementazione ad hoc di gruppi di operatori che potessero rispondere alle esigenze di utilizzo del Sistema, rispetto alle competenze ed alle finalità del proprio ruolo professionale, nel rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati.

Dal maggio 2016 il Ministero della Salute accede al sistema per il monitoraggio ex Legge n. 81/2014 dei Progetti terapeutico riabilitativi individuali da definire - e trasmettere alla competente Autorità Giudiziaria - da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie. Da agosto 2016 il sistema è stato utilizzato dal Commissario unico governativo per il superamento degli OPG per le complessive attività di monitoraggio del processo. Ulteriormente, nel 2018 è stato approvato uno schema di convenzione tra la Regione Campania e l'Autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della Libertà personale<sup>13</sup> ed è utilizzato costantemente per l'estrazione dei dati relativi a persone destinatarie di misure di sicurezza da inserire nell'annuale Relazione al Parlamento. Infine, nello stesso anno, è stato richiesto, ed approvato tramite apposita convenzione, l'utilizzo del sistema da parte del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino<sup>14</sup>, al fine di realizzare congiuntamente l'opportuno sviluppo nell'analisi dei dati gestiti e il loro utilizzo per finalità di ricerca scientifica o storica o fini statistici, anche producendo documenti, report e pubblicazioni, periodiche e/o occasionali.

Analoga convenzione è stata siglata di recente (2020) con il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Napoli Federico II<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> D.G.R.C. n. n. 16 del 23/01/2018

<sup>14</sup> D.G.R.C. n. n. 497 del 02/08/2018

<sup>15</sup> D.G.R.C. n. 72 del 11/02/2020

## Acronimi

Nome	Descrizione
<b>OPG</b>	Ospedale psichiatrico giudiziario
<b>SSO</b>	Servizi per il Superamento OPG
<b>SSR</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>REMS</b>	Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza
<b>ASM</b>	Articolazioni tutela Salute Mentale in carcere
<b>CCC</b>	Casa di Cura e Custodia
<b>SSMC</b>	Servizio Salute Mentale in Carcere
<b>SSMAG</b>	Servizi di Salute Mentale Area Giudiziaria
<b>RSP</b>	Rete di Sanità Penitenziaria
<b>SMP</b>	Servizio di Medicina Penitenziaria
<b>IP</b>	Istituti Penitenziari
<b>SAI</b>	Servizi di Assistenza Intensiva in carcere
<b>ADP</b>	Articolazione Dipendenze Patologiche
<b>SDPC</b>	Servizio Dipendenze Patologiche in Carcere
<b>LFE</b>	Licenza Finale Esperimento
<b>PTRI</b>	Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato
<b>IPM</b>	Istituto Penitenziario Minorile
<b>CTM</b>	Comunità Terapeutiche Minori
<b>CSA</b>	Comunità Socio-Assistenziali