



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

- Ai Direttori Generali della AASSLL: Avellino, Benevento, Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Salerno

- Ai Direttori Generali delle AA.OO: Antonio Cardarelli, Dei Colli (Osp. Cotugno), San Giuseppe Moscati, San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona

E p.c.

- Ai Componenti del Gruppo regionale REMS e salute mentale in carcere e dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria

- Ai Presidenti dei Tribunali ed ai Procuratori della Repubblica di Avellino, Benevento, Napoli, Napoli Nord, Nocera Inferiore, Nola, Salerno, Santa Maria C.V., Torre Annunziata e Vallo della Lucania

- Ai Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Napoli e di Salerno

- Agli Uffici di Sorveglianza di Avellino, Benevento, Napoli e Salerno

- Ai Presidenti dei Tribunali, ai Procuratori della Repubblica ed ai Magistrati di Sorveglianza per i Minorenni di Napoli e Salerno

- Al Provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria della Campania

- Al Dirigente del Centro per la Giustizia Minorile della Campania

- Al Capo di Gabinetto del Presidente della Regione Campania

Oggetto: circolare n. 3 ex DGRC 520/2023 - completamento implementazione condivisa e programmazione avvio piena operatività DGRC n. 18 del 19.01.2021 ("Adozione "Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP)).

Si ha riguardo alla Delibera di Giunta Regionale n. 520 del 13/09/2023 proseguendo, con la presente, gli interventi specificamente disposti dalla Giunta Regionale per supportare l'uniforme e completa attuazione dell'informatizzazione delle attività di tutti i Servizi sanitari regionali coinvolti.

L'intervento in parola fa seguito alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 18/2021, con la quale il "Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP) è stato adottato dalla regione Campania per le attività afferenti alla rete regionale sanitaria penitenziaria ex DGRC n. 716/2016 e s.m.i. e alla rete dei servizi per la gestione delle persone alle quali è applicata una misura di sicurezza psichiatrica detentiva (REMS) o non detentiva, nonché per i servizi competenti per il collocamento dei minori in comunità terapeutica su disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Con il richiamato provvedimento è stato, tra l'altro, disposto quanto segue:

- l'obbligo di utilizzo da parte delle AA.SS.LL./AA.OO 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;

- l'adozione del sistema informativo SMOP anche ai fini della valorizzazione a livello intra-regionale 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);
- 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., onerandole di formalizzare l'utilizzo del sistema informativo in parola, con proprio idoneo atto, da trasmettere alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR;
- il compito di assicurare l'aggiornamento continuo del sistema informativo in parola e la formazione del personale abilitato all'utilizzo a cura del Laboratorio territoriale per la sanità penitenziaria "Eleonora Amato" ex DGRC n. 716/2016, 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, senza oneri per le AA.SS.

Rilevato che **la presa d'atto e le declinazioni operative aziendali** esplicitamente disposte con la DGRC n. 18/2021 risultano definite, con atto deliberativo, dalla ASL Avellino (Deliberazione n. 1778/2021), dalla ASL Caserta (Deliberazione n. 1194/2021), dalla ASL Salerno (Deliberazione n. 1037/2021), dalla ASL Napoli 1 Centro (Deliberazione n. 527/2022) e dalla ASL Benevento (Deliberazione n. 53/2024), si rappresenta alle restanti AASS (ASL Napoli 2 Nord; AA.OO. Antonio Cardarelli, Dei Colli (Osp. Cotugno), San Giuseppe Moscati, San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona) la necessità di provvedere con urgenza al dovuto adempimento.

Per quanto poi relativo al **monitoraggio dell'attuale utilizzo del sistema** in parola per le funzioni allo stato già implementate, si rappresenta che:

- è stata resa disponibile la formazione degli operatori progressivamente segnalati dalle AASSLL e il rilascio agli stessi delle credenziali di accesso; al riguardo si ricorda che gli interventi formativi possono in ogni momento essere richiesti dalle AA.SS. al Laboratorio regionale di sanità penitenziaria, che ne curerà la sollecita programmazione, analogamente a quanto svolto per tutte le Regioni e PP.AA. che utilizzano il sistema ai sensi dell'art. 14 dell'Accordo Rep. Atti n. 188 sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022;
- sono assicurate da tutte le AASSLL le attività di iniziale inserimento delle informazioni (tra cui, anagrafica, informazioni di ingresso e di uscita, diagnosi), anche se con continuità e sollecitudine diversificata tra i singoli Presidi; mancano, tuttavia, le operatività delle AA.OO. in indirizzo e, pertanto, non possono essere monitorate le attività di ricovero ospedaliero dei detenuti, il trasferimento efficiente delle informazioni sanitarie tra i Presidi sanitari penitenziari ed i Reparti ospedalieri detentivi, e, soprattutto, un accesso al ricovero ospedaliero con modalità uniformi a livello regionale, per il quale è da utilizzare la specifica lista di attesa integrata nel Sistema;
- non sono adeguatamente utilizzate da tutte le AASSLL le procedure informatizzate integrate nel sistema e da usare obbligatoriamente, tra cui rileva, anche sotto il profilo delle diversificate responsabilità, a partire da quelle medico-legali, la redazione di tutte le tipologie di certificazione necessarie in ambito penitenziario;
- non è uniformemente utilizzata la generale funzione di acquisizione nel sistema, con possibilità di visualizzazione diversificate e conformate al regolamento (UE) n. 2016/679, di ogni tipologia di documentazione, determinando *de facto* la generazione progressiva e automatica di un articolato fascicolo sanitario della persona ristretta, che ne segue ogni spostamento sia nell'ambito dell'intero sistema penitenziario e delle REMS che al rientro nel contesto assistenziale ordinario del cittadino libero.



Tanto premesso ed evidenziato, si informano quanti in indirizzo che, nell'ambito dei lavori del Gruppo Tecnico Regionale di Consultazione - composto dai Dirigenti e Medici Responsabili di ogni Istituto Penitenziario regionale e da rappresentanti del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e del Centro per la Giustizia Minorile della Campania che, attraverso riunioni periodiche sta svolgendo le attività di definizione congiunta degli interventi di accompagnamento previsti dalla DGRC n. 520/2023 - sono state definite le **indicazioni operative per la completa informatizzazione delle funzioni sanitarie in tutti gli Istituti Penitenziari e nelle REMS entro il corrente anno**, di seguito riportate.

Le implementazioni in parola interessano la registrazione di tutte le componenti della cartella clinica (tra cui, le valutazioni, la somministrazione di test e questionari, il diario clinico, le diagnosi, le prestazioni mediche, medico-specialistiche e psicologiche, le certificazioni, le terapie, le attività di prevenzione delle malattie e di protezione e promozione della salute, la valutazione all'ingresso e in itinere del rischio suicidario), anche supportando automaticamente le attività gestionali dei presidi sanitari (programmazione delle prestazioni, gestione dei farmaci, rilevazione dei bisogni di salute della popolazione assistita, produzione di dati di processo e di esito, PDTA, presa in carico dei pazienti cronici o con progetti integrati sanitari e penitenziari) e rendendo disponibile la rilevazione dello stato di salute della popolazione detenuta e le informazioni di processo e di esito dell'azione sanitaria.

1 – Completamento delle procedure di comunicazione al Presidio sanitario, a cura della Direzione Penitenziaria, delle informazioni anagrafiche e di ingresso, da utilizzare per l'iniziale registrazione nel sistema SMOP.

Presupposto necessario per la sequenza di implementazioni richiamate è il sollecito svolgimento delle procedure di comunicazione al Presidio sanitario, a cura della Direzione Penitenziaria, delle informazioni anagrafiche e di ingresso, già definite dal predetto Gruppo Tecnico Regionale di Consultazione e dettagliatamente contenute nella precedente circolare di Questa Direzione Generale prot. n. 0580839 del 30.11.2023.

Circa le suddette procedure, si segnala l'urgenza di provvedere alla definizione formale e congiunta tra Presidio Sanitario e Direzione Penitenziaria delle locali modalità di trasmissione e gestione delle informazioni, atteso che questo essenziale adempimento risulta effettuato solo in alcuni degli IIPP regionali (Tab. n. 1).

Tab. n. 1 – Stato della definizione formale e congiunta tra Presidio Sanitario e Direzione Penitenziaria delle locali modalità di trasmissione e gestione delle informazioni anagrafiche di ingresso ex DGRC n. 520/2023.		
ASL	IP	Definizione del protocollo locale
Avellino	CC Ariano Irpino	NO (in definizione)
	CC Avellino Bellizzi	NO
	ICAM Lauro	NO
	CR S. Angelo dei Lombardi	NO
Benevento	CC Benevento	NO
	IPM Airola	NO
Caserta	CR Arienzo	SI
	CR Aversa	SI
	CR Carinola	SI
	CC S. Maria C.V.	SI
Napoli 1 Centro	CC Napoli Poggioreale	NO (in definizione)
	CP Napoli Secondigliano	NO (in definizione)
	IPM Nisida	NO
	CPA Napoli	NO
Napoli 2 Nord	CC Pozzuoli	SI
Salerno	ICAT Eboli	SI
	CC Salerno	SI
	CPA Salerno	SI
	CR Vallo della Lucania	SI

L'assenza di forme certe e tracciabili per le comunicazioni in parola può determinare conseguenze estremamente variabili, dall'erronea impostazione della presa in carico sanitaria determinata da informazioni socio-anagrafiche non corrette (nominativo, residenza, famiglia o comunità di riferimento, codice fiscale, permesso di soggiorno ecc.), all'inottemperanza alle norme, anche con potenziali rilievi penali (per es. mancata erogazione della prima visita medica entro le 24 ore dall'ingresso), alla riduzione dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione sanitaria e sociosanitaria

(laddove non completate e perfezionate le attività che condizionano direttamente la garanzia dei diritti delle persone detenute).

2. Completamento dell'inserimento continuo delle informazioni iniziali e adeguamento continuo del numero degli operatori abilitati.

L'inserimento iniziale in SMOP delle informazioni di ciascuna persona che entra nel sistema penitenziario (e, con differenziazioni specifiche, anche delle REMS) costituisce attività semplice – in quanto realizzabile in pochi minuti da ogni tipologia di operatore sanitario, sulla base delle predeterminate informazioni fornite dalla Direzione Penitenziaria – ma fondamentale, in quanto condizionante l'intero percorso. Detta attività è propedeutica a tutte le successive procedure e deve essere sollecitamente realizzata dopo la ricezione delle comunicazioni di cui al precedente paragrafo 1, sollecitamente e comunque prima della visita medica d'ingresso e/o il rilascio delle certificazioni.

Negli scorsi anni, la rilevanza di queste prime attività è stata particolarmente valorizzata, subordinando alla sua stabilizzazione il complessivo cronoprogramma delle implementazioni. Dato atto che questo essenziale adempimento è ormai integrato nelle operatività dei servizi sanitari penitenziari, si segnala solo la necessità di assicurarne la continuità. Anche con riferimento a tutte le attività di cui alla presente circolare – si ricorda che non sono previste limitazioni al numero di account rilasciabili per l'utilizzo del sistema, per tutte le Amministrazioni e Autorità coinvolte o interessate. La procedura di richiesta delle credenziali è avviabile direttamente dal singolo operatore dalla pagina di accesso del Sistema (www.smopweb.it), utilizzando una routine informatizzata attivabile attraverso uno specifico link “Registrazione nuovo operatore” (www.smopweb.it/servlet/pg_registrazione_utente).



Per le valutazioni sull'adeguatezza e uniformità degli accessi al Sistema uniformi e e determinazioni di competenza di quanti in indirizzo, si evidenzia nelle seguenti Tabelle il riepilogo degli operatori abilitati al 31.08.2022 ed al 18.03.2024.

Tab. n. 2 - SMOP – Sistema informativo per il monitoraggio dei servizi regionali di sanità penitenziaria ex DGRC n. 18/2021 - Stato delle operatività (agosto 2022).		
ASL/AO	N. credenziali operatore rilasciate	Utilizzo del sistema al 31.08.2022
ASL Avellino	15	Avviata, aggiornata
ASL Benevento	6	Avviata, non aggiornata
ASL Caserta	54	Avviata, aggiornata
ASL Napoli 1 Centro	33	Avviata, parzialmente aggiornata
ASL Napoli 2 Nord	6	Avviata, aggiornata
ASL Salerno	6	Avviata, aggiornata
AO Cardarelli (Napoli)	0	NON AVVIATA
AO Dei Colli (Osp. Cotugno) (Napoli)	1	Avviata, non aggiornata
AO San Giuseppe Moscati (Avellino)	3	Avviata, non aggiornata
AO San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona (Salerno)	1	Avviata, non aggiornata
Autorità Giudiziaria	4	Limitato ad alcuni uffici (Procura Salerno; Tribunale Salerno; Uff. Sorveglianza S. Maria C.V.; Uff. Sorveglianza Salerno)
Amministrazione Penitenziaria	9	Limitato ad alcuni uffici (PRAP; UEPE Napoli; UEPE Caserta; UEPE Benevento; UEPE Salerno)



Tab. n. 3 - SMOP – Sistema informativo per il monitoraggio dei servizi regionali di sanità penitenziaria ex DGRC n. 18/2021 - Stato delle operatività a marzo 2024.			
ASL/AO	N. credenziali operatore rilasciate	N. operatori attivi	Utilizzo del sistema al 18.03.2024
ASL Avellino	101	49	non aggiornato e/o uniforme
ASL Benevento	16	11	aggiornato
ASL Caserta	188	69	aggiornato
ASL Napoli 1 Centro	40	6	parzialmente aggiornato
ASL Napoli 2 Nord	10	1	aggiornato
ASL Salerno	58	16	aggiornato
AO Cardarelli (Napoli)	0	0	non avviato
AO Dei Colli (Osp. Cotugno) (Napoli)	1	0	avviato e sospeso
AO San Giuseppe Moscati (Avellino)	3	0	avviato e sospeso
AO San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona (Salerno)	1	0	avviato e sospeso
Autorità Giudiziaria	8	5	Limitato ad alcuni uffici (Procura S. Maria C.V.; Procura Salerno; Tribunale Salerno; Tribunale Torre A.; Uff. Sorveglianza S. Maria C.V.; Uff. Sorveglianza Salerno)
Amministrazione Penitenziaria	18	10	limitato ad alcuni uffici (PRAP, IP Arienzo, IP Aversa, IP Carinola, IP S. Maria C.V., UEPE Caserta, UEPE Napoli, UEPE Benevento; UEPE Salerno)

3. Il corretto rilascio delle certificazioni sanitarie proprie dell'ambito penitenziario e la gestione della documentazione generale.

L'ambito penitenziario impone ai Servizi sanitari la produzione di certificazioni specifiche - cioè non presenti o non del tutto corrispondenti a quelle in uso nei servizi destinati alle persone libere e, pertanto, specificamente integrate in conformità alle normative e regolamentazioni proprie del settore - che di seguito si elencano:

- ACCERTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (A.S.O.) (39_1)
- CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA DEL C.D. DETENUTO LAVORANTE (33_1)
- CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA E ALL'ATTIVITA' SPORTIVA LUDICO-MOTORIA (44_1)
- CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' D.P.R. 309/90 (42_1)
- CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO SUL LAVORO DELLA PERSONA DETENUTA O INTERNATA (INAIL) (46_1)
- CERTIFICAZIONE DI NULLA OSTA PER (QUALUNQUE TIPO DI) TRADUZIONE (31_1)
- CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA D.P.R. 309/90 (41_1)
- CERTIFICAZIONE MEDICA NECESSARIA PER LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' - CIVILE DELLA PERSONA DETENUTA O INTERNATA (45_1)
- CERTIFICAZIONE SULLA COMPATIBILITA' CON IL REGIME PENITENZIARIO DELLA PERSONA DETENUTA O INTERNATA PER CONDIZIONI SANITARIE (43_1)
- NULLA OSTA AD ISOLAMENTO DISCIPLINARE (38_1)
- PROPOSTA DI CERTIFICAZIONE EX ART. 1, COMMA 3, ACCORDO REP. ATTI N. 3/CU DEL 22.01.2015 (48_1)
- REFERTO MEDICO OBBLIGATORIO IN CASO DI LESIONI PER DETENUTI (ART.11, C. 7 L. 354/1975) (35_1)
- RELAZIONE FINALE DI ACCERTAMENTO INFERMITA' PSICHICA (47_1)
- RELAZIONE SANITARIA (37_1)
- RICHIESTA VISITA SPECIALISTICA PROGRAMMATA (32_1)
- TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO PER MALATTIA MENTALI (T.S.O.) (34_1)

Le certificazioni di che trattasi ben esemplificano le specificità che determina l'ambito penitenziario, nel quale al Servizio sanitario è richiesta l'ottemperanza non solo all'Ordinamento Sanitario ma anche a quello Penitenziario.

Per l'effetto, risulta anche necessaria la corretta condivisione delle informazioni - sia tra le diverse AASSLL, che tra le diverse Regioni e le diverse Amministrazioni e Autorità - al fine di consentire il necessario supporto alla continuità delle cure e della tutela della salute della persona detenuta o internata lungo percorsi di detenzione che frequentemente interessano Istituti diversi e afferenti a diverse ASL o addirittura diverse Regioni. Particolare rilevanza ha, pertanto, la completezza sostanziale delle informazioni recate da ogni certificazione, tra cui, per es., la rilevazione della



presenza di lesioni della persona detenuta, non solo nei casi che rendono obbligatoria la refertazione, ma anche al momento delle traduzioni in altri IP o in luoghi esterni di cura e, in conformità alle obbligazioni normative, nello svolgimento di ogni prestazione sanitaria.

Nel Sistema SMOP – specificamente realizzato per il richiamato contesto e le relative particolari obbligazioni e opportunità – tutte le procedure ordinariamente garantite dal singolo servizio sanitario sono integrate consequenzialmente, obbligando al rispetto di tutti gli adempimenti di dettaglio per ciascuna delle diverse tipologie di certificazione, ovvero, in alcuni precisi casi, non consentendo la redazione della certificazione in assenza di una precedente e formale richiesta dell'AP o dell'AG.

Con riguardo sia alle attività già descritte che a quelle che saranno trattate di seguito, si evidenzia che è già stata assicurata l'**immediata condivisione delle informazioni in parola, direttamente attraverso il Sistema SMOP, con l'Autorità Giudiziaria e l'Amministrazione Penitenziaria**, per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali ed in conformità al regolamento (UE) n. 2016/679.

All'**Autorità Giudiziaria** - attesa la competenza generale rispetto all'acquisizione di informazioni e documentazioni sanitarie nell'ambito dei procedimenti penali e anche in forza degli Accordi operativi in tema di misure di sicurezza già sottoscritti con le AASSLL e la Regione – si evidenzia che è specificamente garantito da alcuni anni il rilascio di credenziali per l'accesso al Sistema informativo SMOP con riferimento all'intero ambito regionale.

All'**Amministrazione Penitenziaria** – in considerazione dell'obbligazione a formalizzare la richiesta di rilascio di specifiche certificazioni e di riceverne informazioni consequenziali e selezionate in conformità al richiamato regolamento (UE) n. 2016/679 – si rappresenta che sono state integrate nel Sistema SMOP: 1) la generale condivisione delle informazioni sullo stato di salute della popolazione con le Direzioni Penitenziaria, in relazione al singolo IP, e con il PRAP e il CGM, in relazione all'intero ambito regionale; 2) una specifica procedura che consente ai propri operatori abilitati di gestire informaticamente l'intero processo di certificazione, dalla formalizzazione della richiesta alla ricezione degli esiti, consentendo ad entrambe le Amministrazioni di documentare univocamente e monitorare continuamente lo stato di avanzamento della procedura, attraverso informazioni sulla formalizzazione della richiesta, sulla presa in carico da parte del Presidio sanitario e sull'avvenuto rilascio della specifica certificazione.

Attesa l'obbligatorietà dell'utilizzo della suddetta procedura dal novembre 2022, si segnala la necessità di prestare particolare attenzione al suo costante utilizzo da parte dei Presidi sanitari.

4. La completa informatizzazione delle attività sanitarie, la cartella clinica del detenuto e dell'internato e il governo dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

La completa informatizzazione delle attività sanitarie in ambito penitenziario, in ragione delle specificità previste dalle normative di settore e il dovuto coinvolgimento dell'Amministrazione Penitenziaria - limitato allo svolgimento delle specifiche e residuali funzioni previste dal D.lgs. n. 230/1999 – e delle AASSLL diverse da quelle competenti per l'erogazione delle prestazioni in corso di detenzione, è stata assunta come obiettivo da attuarsi progressivamente.

Il processo - che, come già evidenziato è da completarsi nel corso del presente anno - avrà avvio dall'informatizzazione delle iniziali prestazioni mediche e psicologiche richieste *ex lege* a favore di tutte le persone che accedono ad un Istituto Penitenziario, da erogarsi in tempi definiti e molto ristretti (entro 24 ore dall'ingresso, per la **prima visita medica**, con correlata **prima visita psicologica** per le valutazioni specifiche da completare con programmazione appropriata).

Subito dopo l'inserimento nel sistema delle informazioni di ingresso di cui al precedente punto 2 e nei limiti temporali predetti, i Presidi sanitari penitenziari e le REMS dovranno assicurare la registrazione della prima visita medica e della prima visita psicologica. Per ciascuna prestazione è definita una sequenza di attività obbligatorie, conformate alle appropriate procedure cliniche, che supporta:

- sia il singolo sanitario, nel corretto e completo svolgimento della specifica attività e ne previene errori od omissioni,
- sia, contemporaneamente, il Presidio sanitario, nelle funzioni complessive di governo verso l'efficacia degli interventi e l'efficiente utilizzo delle risorse.

Solo successivamente a questi iniziali interventi, il sistema consente la registrazione e gestione di tutte le ulteriori attività, con livelli di complessità crescenti in funzione della valutazione dei bisogni sanitari, fino alla presa in carico sanitaria in forma congiunta tra i diversi Servizi specialistici intra-penitenziari (PCSI) che attraverso Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e/o Progetti Terapeutici e Trattamentali (PTT) realizzati congiuntamente dalle Amministrazioni Penitenziaria e Sanitaria.



Al fine di prevenire ogni discontinuità dei livelli di utilizzo del sistema già implementati (registrazione delle informazioni anagrafiche iniziali e delle diagnosi, redazione di tutte le certificazioni sanitarie dovute in ambito penitenziario e informatizzazione della documentazione sanitaria, giuridica e penitenziaria disponibile), ciascuna AA.SS. potrà procedere assicurando:

- a) un'attuale valutazione del livello e della diffusione tra i propri operatori dell'acquisizione delle competenze essenziali per l'utilizzo del sistema,
- b) la successiva definizione e comunicazione (a Questa Direzione Generale, al Coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria e all'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria) della **data a partire dalla quale saranno informatizzate tutte le attività**, diverse dalle urgenze, per ogni persona detenuta che farà ingresso in IP o REMS;
- c) l'aggiornamento dei propri referenti operativi, che assicureranno il complessivo coordinamento tecnico-professionale delle implementazioni, in diretto rapporto con il Coordinamento regionale;
- d) inserimento nel Sistema del proprio personale sanitario e il suo progressivo aggiornamento (inizialmente a cura del Coordinamento regionale e, successivamente direttamente a cura dei referenti operativi delle AASS.);
- e) avvio della gestione totalmente informatizzata delle attività sanitarie per i soli nuovi ingressi negli IP e REMS;
- f) successivo, programmato e progressivo recupero delle informazioni sanitarie anche per le persone entrate negli IP e nelle REMS precedentemente alla data di cui al punto b.

Il Coordinamento della rete regionale, attraverso la riunione del richiamato Gruppo tecnico di consultazione ex DGRC n. 520/2023, avrà cura di concordare le opportune soluzioni alle esigenze che saranno rappresentate o comunque rilevate.

5. La formazione continua degli operatori e l'integrazione nel sistema SMOP di ulteriori e specifiche procedure.

La formazione di base degli operatori delle AASSLL e dell'Amministrazione Penitenziaria è già stata resa disponibile nel corso degli anni, sia a riscontro di specifiche richieste locali che attraverso eventi strutturati direttamente predisposti dal Laboratorio regionale di sanità penitenziaria.

Si evidenzia che appropriate risposte agli specifici bisogni formativi sono e saranno garantite con continuità, in modo da coinvolgere ogni nuovo operatore e migliorare le competenze di quanti già formati, anche con riferimento agli sviluppi che potranno essere integrati nel Sistema SMOP in relazione ad aggiornamenti delle normative e delle operatività ovvero a specifiche esigenze segnalate dalle stesse Amministrazioni.

La formazione di base e quella avanzata per l'utilizzo di specifiche funzioni sono rese disponibili alle Amministrazioni senza alcun onere, essendo erogate da una struttura del livello centrale regionale della rete di sanità penitenziaria.

Con riferimento alla completa informatizzazione delle attività sanitarie di cui al punto precedente, si evidenzia che, **qualora venisse rilevata la necessità di fornire ai propri operatori un'ulteriore formazione, la definizione e comunicazione della data a partire dalla quale saranno informatizzate tutte le attività è da inviare con un anticipo di almeno 30 giorni**. Nel tempo richiesto, il Laboratorio regionale di sanità penitenziaria organizzerà e svolgerà i necessari interventi formativi.

Analoghe attività di formazione saranno assicurate dal Laboratorio regionale di sanità penitenziaria anche con interventi focalizzati sulle specifiche procedure implementate (per la gestione delle richieste e la produzione delle certificazioni), ovvero per le operatività di interesse specifico delle diverse Amministrazioni e Autorità in indirizzo, previa richiesta delle stesse, da inviare al Coordinamento della rete regionale di sanità penitenziaria (coord.penitenziaria@regione.campania.it coord.penitenziaria@pec.regione.campania.it).

Il Coordinatore della rete regionale
di sanità penitenziaria
(dott. Giuseppe Nese)

Firmato digitalmente da: Giuseppe Nese
Data: 25/03/2024 09:43:46

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



Documento firmato da:
ANTONIO POSTIGLIONE
25.03.2024 10:54:53 UTC

Riepilogo attività.

1 – Completamento delle procedure di comunicazione al Presidio sanitario, a cura della Direzione Penitenziaria, delle informazioni anagrafiche e di ingresso, da utilizzare per l'iniziale registrazione nel sistema SMOP, come da precedente circolare prot. n. 0580839 del 30.11.2023.

2. Completamento dell'inserimento delle informazioni iniziali e adeguamento continuo del numero degli operatori abilitati.

3. Garanzia del corretto rilascio delle certificazioni sanitarie proprie dell'ambito penitenziario e la gestione della documentazione generale.

4. Avvio della completa informatizzazione delle attività sanitarie, della cartella clinica del detenuto e dell'internato e il governo dell'erogazione delle prestazioni sanitarie:

a) attuale valutazione del livello e della diffusione tra i propri operatori dell'acquisizione delle competenze essenziali per l'utilizzo del sistema,

b) successiva definizione e comunicazione della data a partire dalla quale saranno informatizzate tutte le attività, diverse dalle urgenze, per ogni persona detenuta che farà ingresso in IP o REMS; ciascuna ASL potrà anche definire e comunicare date diverse per ciascuno degli IP di competenza;

c) aggiornamento dei propri referenti operativi, che assicureranno il complessivo coordinamento tecnico-professionale delle implementazioni, in diretto rapporto con il Coordinamento regionale;

d) inserimento nel Sistema del proprio personale sanitario e il suo progressivo aggiornamento;

e) avvio della gestione totalmente informatizzata delle attività sanitarie per i soli nuovi ingressi negli IP e REMS;

f) successivo, programmato e progressivo recupero delle informazioni sanitarie anche per le persone entrate negli IP e nelle REMS precedentemente alla data di cui al punto b.

5. Formazione continua degli operatori e l'integrazione nel sistema SMOP di ulteriori e specifiche procedure.

6. Valutazione e determinazione di interventi Aziendali ritenuti idonei a supportare il raggiungimento del completo utilizzo del Sistema (per es., integrazione degli obiettivi del comparto e della dirigenza, periodico monitoraggio, integrazione nei Piani formativi di specifici interventi rivolti al personale coinvolto).

