



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

Coordinamento rete regionale di sanità penitenziaria
ex DGRC 716/16 e 520/23

- Direttori Generali delle AA.SS.LL. Avellino, Benevento, Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Salerno
Ai Direttori Generali delle AA.OO. Cardarelli, Dei Colli (Osp. Cotugno), Moscati e Ruggi e p.c.
- Al Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Napoli
- Al Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria per la Campania
- al Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
- al Direttore Generale D.G. Detenuti e Trattamento Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
- ai Componenti dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria

Oggetto: attuazione DGRC n. 18/2021 – informatizzazione documentazione sanitaria e cartella clinica.

Si ha riguardo alle priorità convenute nel corso della riunione promossa dal Procuratore Generale della Repubblica di Napoli, dott. Aldo Policastro, in data 15 aprile 2025, rappresentando che Questo Coordinamento ha immediatamente avviato, laddove non già in corso, le opportune attività per procedere verso il raggiungimento degli obiettivi condivisi *“per far fronte e superare gradualmente le criticità e complessità gestionali”*.

Tra i suddetti prioritari obiettivi, il primo - da realizzarsi *“nel brevissimo periodo”* e *“imprescindibile”* – è stato individuato nella *garanzia della circolarità e completezza delle informazioni che consentano a ciascun soggetto istituzionale (Magistratura inquirente e di Sorveglianza, amministrazione sanitaria e amministrazione penitenziaria) di avere una conoscenza quanto più ampia e articolata possibile del singolo detenuto, delle sue condizioni di salute fisica e psichica e delle esigenze di cura”*.

Per le finalità richiamate, si ritiene opportuno evidenziare a Codeste Aziende la pertinenza e rilevanza di assicurare che in tutti gli ambiti sanitari penitenziari sia data attuazione della DGRC indicata in oggetto, con la quale questa Regione ha reso disponibile una **piattaforma informatica condivisa tra tutte le Aziende che compongono la rete regionale di sanità penitenziaria** (Sistema informativo SMOP), cui possono avere accesso, con profili e privilegi diversificati in funzione delle proprie competenze istituzionali, anche l'Autorità Giudiziaria, l'Amministrazione Penitenziaria e gli Organismi di garanzia. Trattandosi di risorsa strumentale totalmente realizzata e gestita dal Laboratorio regionale di sanità penitenziaria ex DGRC n. 716/2016 e smi, l'utilizzo del Sistema Smop non determina alcun onere aggiuntivo per le Amministrazioni e ne consente anche la costante integrazione con ulteriori funzioni e procedure che nel tempo dovessero rendersi opportune o necessarie

Come noto, nel sistema SMOP, per quanto relativo alla rete regionale di sanità penitenziaria della Campania, sono già integrate molteplici e diversificate procedure informatizzate, tra cui:

- la registrazione di ogni ingresso ed uscita tra le strutture inserite nella rete regionale comprensiva di motivazioni;
- la conservazione dematerializzata di ogni documentazione pertinente la presa in carico delle singole persone, consentendo ad ogni presidio di adeguare le attività sanitarie correnti a partire dalla



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

*-----
Coordinamento rete regionale di sanità penitenziaria
ex DGRC 716/16 e 520/23*

conoscenza di quelle erogate nei precedenti percorsi nel sistema sanitario penitenziario regionale, compresa la rete per la salute mentale e le misure di sicurezza detentive (REMS) e non detentive;

- la redazione assistita di tutte le specifiche certificazioni previste in ambito penitenziario ex DGRC 520/2023, con garanzia di inibizione della redazione di certificazioni non dovute, della documentale disponibilità delle necessarie richieste, della completezza delle attestazioni (tra cui, costantemente, erogazione visita, rilevazione lesioni, corretta oggettiva prescrizione delle modalità assistite di traduzione) e anche dell'opzionale utilizzo di una specifica procedura informatizzata per la gestione asincrona delle richieste e dei riscontri tra Servizio sanitario ed Amministrazione penitenziaria;
- la cartella clinica informatizzata, specifica per ogni inserimento nelle singole strutture e con successiva condivisione tra le Istituzioni legittimate alla consultazione;
- la gestione delle prestazioni sanitarie sia interne che esterne alla struttura penitenziaria (prescrizione, prenotazione, erogazione e, con motivazioni, non erogazione) con supporto alla valutazione dell'appropriatezza e meccanismi di prevenzione della duplicazione delle attività;
- il soddisfacimento, nel corso di tutte le prestazioni sanitarie e redazioni documentali, delle obbligazioni previste in tema di registrazione delle lesioni riscontrate ex art. 11, comma 7. L. n. 354/1975 (segni o indici che facciano apparire che la persona possa aver subito violenze o maltrattamenti) e dei referti obbligatori ex art. 334 c.p.p., comprensive dell'acquisizione di rilevati fotografici con riferimenti dimensionali, prognosi, valutazioni di coerenza con la dinamica riferita, e comunque con modalità idonee a garantire le specifiche procedure integrate nei Protocolli definiti con l'A.G.;
- la gestione informatizzata delle liste di attesa uniche regionali per l'accesso alle Sezioni sanitarie specializzate intra-penitenziarie (ATSM, SAI ecc.) ed ai Reparti ospedalieri riservati al ricovero di detenuti e internati piantonati regionali (con valutazione condivisa tra ospedale e presidio sanitario penitenziario in merito all'appropriatezza clinica, ex DGRC n. 701/2024).

Per quanto relativo all'utilizzo del **Sistema Smop per il monitoraggio della presa in carico delle persone destinatarie di misure di sicurezza detentiva (REMS) e non detentiva (LV)**, si ricorda che trattasi dell'applicativo previsto dall'art. 14 dell'Accordo Rep. Atti n. 188 sancito dalla Conferenza Unificata il 30.11.2022, utilizzato a livello nazionale per la specifica attività.

Con la DGRC n. 18/2021, l'utilizzo del sistema informativo in parola è stato configurato quale **debito informativo obbligatorio intra-regionale per tutte le AA.SS.LL./AA.OO. costituenti la rete regionale sanitaria penitenziaria** ex DGRC n. 716/2016 e s.m.i.

Come previsto dalla richiamata DGRC, tutte le AASSLL hanno provveduto con proprio atto deliberativo a formalizzare l'utilizzo del sistema in parola. Analoga attività gestionale è stata assicurata anche dalle AA.OO. sede di reparto detentivo (Cardarelli, Dei Colli, Moscati, Ruggi).

Riprendendo le necessità sintetizzate dalla Procura Generale della Repubblica di Napoli, si trasmette in allegato lo stato attuale di utilizzo del sistema da parte dei Presidi sanitari penitenziari, evidenziando che



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

Coordinamento rete regionale di sanità penitenziaria
ex DGRC 716/16 e 520/23

persistono rilevanti difformità attuative che necessitano di idonei interventi risolutivi delle specifiche problematiche in essere.

Non sfuggirà alle SS.LL. la rilevanza di un adeguato ed uniforme utilizzo del sistema unico regionale, attesa l'impossibilità, in un sistema come quello penitenziario interessato ordinariamente di rilevanti movimentazioni, di una condivisione delle informazioni e documentazioni che conseguirebbe inevitabilmente ad operatività limitate a quelle proprie delle singole AASSLL.

Altresì, la disponibilità e il concreto utilizzo di un sistema informativo unico e specifico per l'ambito penitenziario era previsione integrata nel DPCM 1° aprile 2008, quale necessità per perseguire gli obiettivi di salute assunti con la disciplina di riforma della medicina penitenziaria.

Ferma restando l'autonomia delle singole Aziende sanitarie di utilizzare altri sistemi informativi – opzionali e aggiuntivi ovvero necessari per rispondere a diverse obbligazioni – le necessità *ex lege* cui risponde il sistema informativo unico regionale per la sanità penitenziaria sono essenzialmente quelle inerenti al superamento del limite della non circolarità della documentazione sanitaria laddove, come negli ordinari sistemi informativi sanitari, la stessa resti ancorata al criterio della residenza anagrafica della persona assistita. Nel sistema penitenziario, l'obbligazione alla tutela della salute della singola persona ristretta in carcere non compete alla ASL di residenza anagrafica bensì, senza potersi determinare ex lege alcuna modifica della residenza preesistente, alla ASL nel cui territorio insiste il singolo Istituto Penitenziario. L'ordinaria mobilità, per ragioni penitenziarie o giudiziarie, delle persone ristrette tra i diversi Istituti penitenziari renderebbe impossibile la dovuta condivisione delle informazioni tra i diversi Servizi sanitari prevista dalla richiamata disciplina di riforma della medicina penitenziaria.

Ancorché necessaria e dovuta, si evidenzia la conformità di tutte le procedure del Sistema regionale SMOP alla disciplina sovranazionale di cui al Regolamento (UE) 2016/679 sulla Protezione dei Dati (GDPR) dell'Unione Europea entrato in vigore il 25 maggio 2018.

In attuazione del menzionato contesto normativo, il sistema in parola è strutturato per garantire, tra l'altro, alle Amministrazioni Sanitarie ed all'Autorità Giudiziaria la piena condivisione delle informazioni ed all'Amministrazione Penitenziaria l'accesso - in attuazione del principio di minimizzazione di cui all'art. 5 del GDPR, ed evitando la condivisione di dati superflui o eccedenti - alle sole informazioni strettamente necessarie per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

Tanto rappresentato, si evidenzia la necessità che Codeste Direzioni Generali monitorino l'effettiva attuazione della DGRC n. 18/2021 e delle proprie Deliberazioni applicative, apprestando idonee soluzioni alla criticità eventualmente rilevate.

F.to Il coordinatore della Rete regionale
di sanità penitenziaria
(dott. Giuseppe Nese)

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



ANTONIO POSTIGLIONE
Regione Campania
Dirigente
25.07.2025 11:41:35 GMT+02:00

Napoli, Centro Direzionale, Isola C3, piano 8 stanza 10

coord.penitenziaria@regione.campania.it - coord.penitenziaria@pec.regione.campania.it





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

Coordinamento rete regionale di sanità penitenziaria
ex DGRC 716/16 e 520/23

Stato utilizzo Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e dei servizi di sanità penitenziaria della Campania “SMOP” (DGRC n. 18/2021) – 21.07.2025								
ASL / AO*	Recepimento e attuazione DGRC 18/21	Istituto	Info anagrafiche ingressi e uscite	Certificazioni e relazioni sanitarie	Prestazioni sanitarie	Terapie	Livello di implementazione generale **	Ulteriori implementazioni
AV	Delibera D.G. n. 1778/2021	ARIANO IRPINO	SI	SI	SI	SI	ottimo	- Protocollo tra Direzione IP e Presidio sanitario per la comunicazione delle informazioni socio-anagrafiche all’ingresso;
		AVELLINO BELLIZZI	SI	SI	SI	SI	sufficiente	
		LAURO	n.a. (ICAM riattivato recentemente dopo temporanea dismissione)					
		SANT'ANGELO DEI L.	SI	SI	SI	SI	ottimo	
		REMS S. NICOLA BARONIA	SI	n.a.	n.a.	NO	ottimo	- n.a.
BN	Delibera D.G. n. 53/2024	BENEVENTO	SI	SI	SI	SI	eccellente	- Protocollo tra Direzione IP e Presidio sanitario per la comunicazione delle informazioni socio-anagrafiche all’ingresso;
		AIROLA	SI	NO	NO	NO	non sufficiente	
CE	Delibera D.G. n. 1194/2021	ARIENZO	SI	SI	SI	SI	buono	- Protocollo tra Direzione IP e Presidio sanitario per la comunicazione delle informazioni socio-anagrafiche all’ingresso; - Informatizzazione procedure di richiesta e rilascio di certificazioni sanitarie tra Amministrazione Penitenziaria e Servizio sanitario; - Informatizzazione della redazione asincrona da parte dell’Amministrazione Penitenziaria e del Servizio sanitario delle schede di screening per il rischio suicidario
		AVERSA	SI	SI	SI	SI	ottimo	
		CARINOLA	SI	SI	SI	SI	sufficiente	
		S. MARIA C.V.	SI	SI	SI	SI	buono	
		OSP. MELORIO	SI	n.a.	n.a.	n.a.	ottimo	
		REMS CALVI RISORTA	SI	n.a.	n.a.	SI	ottimo	
NA1C	Delibera D.G. n. 527/2022	NAPOLI POGGIOREALE	SI	NO (attiva fino al 2023)	NO	NO	non sufficiente	- Protocollo tra Direzione IP e Presidio sanitario per la comunicazione delle informazioni socio-anagrafiche all’ingresso;
		NAPOLI SECONDIGLIANO	SI	NO (attiva fino al 2024)	NO	NO	non sufficiente	
		NISIDA	SI	NO	NO	NO	sufficiente	



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

Coordinamento rete regionale di sanità penitenziaria
ex DGRC 716/16 e 520/23

NA2N		POZZUOLI	Istituto non attivo					
SA	Delibera D.G. n. 1037/2021	EBOLI	SI	NO (attiva fino al 2024)	NO	NO	non sufficiente	- Protocollo tra Direzione IP e Presidio sanitario per la comunicazione delle informazioni socio- anagrafiche all'ingresso;
		SALERNO	SI	SI	SI	SI	buono	
		VALLO DELLA LUCANIA	SI	SI	NO	NO	sufficiente	
AO Cardarelli	Delibera D.G. n. 591/2024	Reparto ospedaliero detentivo	SI	n.a.	n.a.	n.a.	ottimo	
AO Moscati	Delibera D.G. n. 436/2024	Posti letto ospedalieri detentivi	SI	n.a.	n.a.	n.a.	ottimo	
AO Dei Colli	Delibera D.G. n. 12/2025	Reparto ospedaliero detentivo	SI	n.a.	n.a.	n.a.	ottimo	Ospedale Cotugno
AO Ruggi	Delibera D.G. n. 625/2025	Reparto ospedaliero detentivo	SI	n.a.	n.a.	n.a.	ottimo	- specifico formale recepimento anche della DGRC n. 701/2024;
Note: (*) : Azienda Sanitaria Locale (ASL), cui afferiscono i Presidi sanitari penitenziari attivi in ogni Istituto penitenziario; Azienda Ospedaliera (AO), cui afferiscono i posti letto ovvero reparti esclusivamente dedicati al ricovero ospedaliero di detenuti o internati laddove l'A.G. disponga il piantonamento. (**) : il livello di implementazione generale è considerato in funzione di variabili quantitative e qualitative, con riguardo alle tipologie di attività informatizzate (sufficiente , se limitato alle Informazioni anagrafiche di ingresso/uscita ed alle certificazioni; buono , se esteso a tutte le altre tipologie; ottimo , se continuo e completo per tutte le tipologie di attività, eccellente , se implementato con la totale gestione informatizzata della documentazione clinica).								