

REGIONE PIEMONTE - Deliberazioni della Giunta Regionale

**Deliberazione della Giunta Regionale 23 maggio 2020, n. 2-1409**

**Gestione informatico-informativa della pandemia COVID a supporto dei sistemi di sorveglianza e contact tracing nella fase 2.**

A relazione dell'Assessore Icardi

Visti:

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;

il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” e considerata, in particolare, l'esigenza di qualificazione delle Stazioni Appaltanti;

il Decreto-Legge del 23 febbraio 2020 n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 convertito con modificazioni dalla legge n. 13 5/03/2020”;

il Decreto-Legge del 02 marzo 2020 n. 9 “Misure di sostegno per famiglie lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

il Decreto-Legge del 08 marzo 2020 n. 11 “Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria”;

il Decreto-Legge n. 14 del 9 marzo 2020 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;

il Decreto-Legge n. 18 del 17 marzo 2020 “Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24/04/2020”;

il Decreto-Legge n. 19 del 25 marzo 2020 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

il Decreto-Legge n. 23 dell'8 aprile 2020 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”

il Decreto-Legge n. 28 del 30 aprile 2020 “Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid-19”;

Richiamati:

Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25 gennaio 2020, 30 gennaio 2020, 21 febbraio 2020;

Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 3 febbraio 2020 n. 630 “Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale;

Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 - Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020;

Richiamate altresì le ulteriori indicazioni o chiarimenti forniti con circolari Ministeriali relativamente alla situazione emergenziale da COVID 19;

tenuto conto che a seguito del periodo di restrizione e delle misure messe in atto dal SSR, il contagio in Piemonte, pur proseguendo, ha nell’ultimo periodo iniziato un suo evidente trend in discesa. In particolare, il valore di  $R_0$  (che rappresenta il numero medio di altri individui che ciascuna persona positiva al virus è in grado di infettare) si è notevolmente ridotto;

dato atto che, sebbene il decorso dell’epidemia sia attualmente favorevole, le proiezioni per la fase 2, basate su modelli epidemiologici predittivi, indicano la possibilità di una nuova ondata di infezioni, secondo alcune stime anche di elevato impatto sia per numero di individui coinvolti che per mortalità, che deve essere il più possibile contenuta adottando opportune misure di controllo;

richiamata la D.G.R. n. 31-1381 del 15 maggio 2020;

dato atto che il CSI-Piemonte ha realizzato la Piattaforma Covid in attuazione alle disposizioni di cui al D.P.G.R. n. 27 del 6/03/2020 e D.P.G.R. n. 32 del 16/03/2020;

considerato che per la fase 2) della situazione emergenziale COVID, in attuazione anche alla D.G.R. n. 31-1381 del 15 maggio 2020, si rende necessario evolvere la strumentazione informatico-informativa a supporto per incrementarne l’efficacia e l’efficienza col fine di:

- intercettare e gestire tempestivamente i casi di sospetti COVID-19 con il concorso dei diversi soggetti sanitari;
- intervenire rapidamente con gli strumenti di diagnosi e di controllo attraverso l’individuazione dei contatti e la disposizione dell’isolamento per i casi e per i contatti;
- riconoscere e controllare l’insorgenza di nuovi focolai di malattia;
- monitorare in tempo reale l’andamento epidemico.

Dato atto che l’art. 1 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 al comma 1 prevede che le Regioni adottano piani di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale con l’obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti ai fini di

intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario. Al comma 8 dell'art. 1 prevede, altresì, che *“Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie, (...) le regioni provvedono all'attivazione di centrali operative regionali, che svolgono le funzioni con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina”*.

Ritenuto che per la Fase 2 lo svolgimento delle funzioni di gestione informatico/informativa a supporto del modello di evoluzione del sistema di sorveglianza e contact tracing in funzione dell'epidemia COVID-19, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Regionale, competono al settore regionale “A1416C - Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti” in raccordo con il responsabile regionale del contact tracing ed il settore regionale “A1409B - Prevenzione e veterinaria”.

Precisato che con ulteriori provvedimenti la Direzione Sanità e welfare per l'attuazione del presente provvedimento potrà nell'ambito delle risorse delle GSA e ASR:

- reperire ulteriore personale da dedicare all'attività definite con il presente provvedimento;
- programmare l'eventuale e ulteriore spesa per l'adeguamento e evoluzione dell'infrastruttura informatico-informativa regionale finalizzata a consentire il funzionamento del sistema di sorveglianza e contact tracing.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso e attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016;

udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, unanime,

#### d e l i b e r a

- di approvare per quanto esposto il documento “Gestione informatico-informativa della pandemia COVID a supporto dei sistemi di sorveglianza e contact tracing nella fase 2”, allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che i soggetti, in particolare le aziende sanitarie e i medici, sono tenuti ad assicurare un tempestivo e costante aggiornamento dei dati dichiarati nel sistema regionale di sorveglianza COVID;
- di dare atto che con ulteriori provvedimenti la Direzione Sanità e welfare per l'attuazione del presente provvedimento potrà, nell'ambito delle risorse delle GSA e ASR:
  - reperire ulteriore personale da dedicare all'attività definite con il presente provvedimento;
  - programmare l'eventuale e ulteriore spesa per l'adeguamento e evoluzione dell'infrastruttura informatico-informativa regionale finalizzata a consentire il funzionamento del sistema di sorveglianza e contact tracing;

- di demandare i Settori competenti della Direzione Sanità agli adempimenti finalizzati all'applicazione delle disposizioni contenute nella presente deliberazione;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dall'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## Gestione informatico-informativa della pandemia COVID a supporto dei sistemi di sorveglianza e contact tracing nella fase 2

### Premessa

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive di Regione Piemonte ha come riferimento la DGR n 279 del 02.03.2004 “Assegnazione di funzioni e indicazioni dei compiti al Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell’ASL 20 di Alessandria per la sorveglianza sull’occorrenza e sulle attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive” e successivi aggiornamenti.

La normativa regionale mette in capo al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ASL l’attività di prevenzione, sorveglianza e controllo in raccordo con Regione Piemonte e Ministero della Salute.

A seguito della diffusione dell’epidemia COVID-19 sul territorio nazionale, a partire dal giorno 20 febbraio, con D.P.G.R. n. 20 del 22/02/2020 è stata disposta l’attivazione di un’Unità di crisi regionale (U.C.R.) in relazione all’emergenza epidemiologica da Coronavirus COVID-19, con l’obiettivo del massimo coordinamento organizzativo per il monitoraggio e la gestione della crisi in atto. Inoltre, con:

- D.P.G.R. n. 27 del 6/03/2020 è stato stabilito che *“l’Unità di Crisi si avvale di un Ufficio Comunicazione Flussi, le cui attività vengono dirette dalla dottoressa Chiara Pasqualini, dirigente del SEREMI, con personale messo a disposizione dalle AASSRR e dal CSI Piemonte”*;
- D.P.G.R. n. 32 del 16/03/2020 è stato disposto, tra l’altro, che *“[...] il CSI-Piemonte garantisce il corretto funzionamento delle soluzioni informatiche necessarie alla piena operatività dell’U.C.R., con particolare riferimento all’Ufficio Comunicazione Flussi e all’Ufficio Coordinamento Degenze. La dottoressa Carla Gaveglio, dirigente del CSI, coordina le attività informatiche, compresa l’implementazione di ulteriori soluzioni, assicurando inoltre che tutti i dati siano oggetto di backup [...]”*;

Con D.G.R n. 31-1381 del 15/05/2020 la Regione Piemonte ha definito l’evoluzione del sistema di sorveglianza e contact tracing in funzione dell’epidemia COVID-19, che richiede tra l’altro di capitalizzare ed evolvere le soluzioni ad oggi realizzate dal CSI-Piemonte a supporto della gestione informativa dell’infezione da SARSCoV-2. L’evoluzione della strumentazione a supporto, in particolare, si rende necessaria per incrementarne l’efficacia e l’efficienza col fine di:

- intercettare e gestire tempestivamente i casi di sospetti COVID-19 con il concorso dei diversi soggetti sanitari,



- intervenire rapidamente con gli strumenti di diagnosi e di controllo attraverso l'individuazione dei contatti e la disposizione dell'isolamento per i casi e per i contatti,
- riconoscere e controllare l'insorgenza di nuovi focolai di malattia,
- monitorare in tempo reale l'andamento epidemico.

## Sorveglianza epidemiologica

In questa fase si rende necessario incrementare la sensibilità del sistema di sorveglianza e controllo della malattia infettiva COVID-19 attraverso la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti, con la finalità di **intercettare rapidamente l'eventuale insorgenza di nuovi casi**.

Le principali fasi del processo che il sistema informatico-informativo regionale deve essere di supporto sono:

- Segnalazione casi sospetti da parte del medico (MMG/PLS/MCA, Medici di strutture socio sanitarie, Medici Ospedalieri e Medici competenti);
- Segnalazione degli esiti di laboratorio;
- Gestione dei casi sospetti e confermati, e conduzione dell'indagine epidemiologica (contact tracing);
- Monitoraggio dell'andamento dei casi e caratterizzazione dell'epidemia (anche da remoto).

## Sistemi di Supporto alla Sorveglianza COVID

Per la Fase 2 lo svolgimento delle funzioni di gestione informatico/informativa a supporto del modello di evoluzione del sistema di sorveglianza e contact tracing in funzione dell'epidemia COVID-19, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Regionale, competono al settore regionale "A1416C - Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti" in raccordo con il responsabile regionale del contact tracing ed il settore regionale "A1409B - Prevenzione e veterinaria".

Lo svolgimento delle funzioni inoltre è assicurato dal supporto specialistico del:

- Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive – SEREMI;
- Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI) dell'ASL TO3;
- CSI-Piemonte;
- Altri servizi identificati dalla Direzione sanità e welfare;

Le aree di attività identificate per il consolidamento dei sistemi di supporto sono:

AREA

## Monitoraggio e Controllo

L'area ha la competenza di monitorare, anche attraverso contatti telefonici diretti con le ASL e i Medici, la disponibilità tempestiva delle informazioni e dei servizi erogati ai pazienti sospetti/affetti da COVID.

Le principali aree oggetto di monitoraggio/controllo sono:

- Qualità informativa dei dati
- Tracking del Percorso clinico assistenziale
- Tracking del Tampone e eventuali Test Sierologici
- Sorveglianza delle Terapie Intensive
- Ricostruzione delle catene di contagio

Per lo svolgimento delle attività l'area si avvale, altresì, di eventuali suggerimenti bottom-to-up attraverso l'adozione di un form che raccolga i suggerimenti dagli operatori identificati come "tester".

## AREA

### Applicazioni e Flussi informativi

La piattaforma COVID-19 realizzata dal CSI Piemonte, utilizzando soluzioni tecnologiche open source rappresenta un sistema gestionale ERP completo e flessibile che ha messo a punto, secondo un processo di perfezionamento incrementale, specifiche fonti informative dedicate alla sorveglianza della infezione da SARSCoV-2.

L'area, in particolare, ha la competenza di far evolvere la piattaforma COVID-19, anche attraverso l'adozione di specifici flussi informativi e/o l'integrazione con i sistemi aziendali.

Sono di seguito descritti i principali sistemi di supporto alla Sorveglianza utili ad avere una lettura integrata e completa delle informazioni.

- Sistema di segnalazione malattie infettive
- Sistema di gestione del Tracking del Tampone e eventuali Test Sierologici
- Sistema di gestione dei pazienti (decorso clinico e eventuali trasferimenti assistenziali): pazienti a domicilio; pazienti ospedalizzati; pazienti ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lunga degenza; ...

### Altre fonti dati regionali

Di particolare rilievo per sorveglianza sono i flussi in essere che riguardano

- Emergenza sanitaria e 118: con particolare attenzione al flusso di pronto soccorso (anche al fine di attivare analisi sindromiche), flussi delle chiamate al 118;
- Assistenza ospedaliera;



- Sistema di sorveglianza sentinella da implementare a partire dal modello della sorveglianza sentinella Influnet;
- Flussi, Anagrafe assistiti e dati sulla mortalità;
- Altre banche dati regionali/aziendali.

## Evoluzioni

### Segnalazione da parte del Cittadino

Si valuterà anche la possibilità che il cittadino partecipi al sistema di sorveglianza fornendo informazioni circa i possibili contatti con casi confermati ed il proprio stato di salute (sintomatologia). In tal senso sono in corso sia a livello nazionale sia regionale sviluppi di App per smartphone che potrebbero aiutare le ASL nella fase di contact tracing ovvero nel recupero dei numeri telefonici dei pazienti positivi.

### Fascicolo Sanitario Elettronico

Si prevede l'integrazione dei documenti e informazioni relative alle malattie infettive con il fascicolo sanitario elettronico, comprensivo dell'insieme dei dati e dei documenti digitali sanitari e socio-sanitari relativi agli eventi clinici del paziente.

Pertanto è necessario che le Aziende sanitarie, gli MMG/PLS completino le attività di loro competenza al fine di rendere disponibili nell'infrastruttura regionale la documentazione clinica digitalizzata del paziente (Lettere di dimissioni, verbali di pronto soccorso, patient summary, ecc).

### Telemedicina

Si prevede l'adozione/acquisizione di funzionalità aziendali finalizzate a erogare le seguenti "prestazioni di Telemedicina":

- "telesorveglianza" (funzionalità di compilazione di questionari tramite app e videochiamata periodica programmata);
- "telemonitoraggio" (funzionalità di rilevazione programmata di parametri clinici attraverso i dispositivi medici o "kit di telemonitoraggio");
- "televisita" (contatto tra medico e paziente);
- "teleconsulto" (consultazione tra soli operatori medici).

Si specifica che il servizio di Telemedicina non include la gestione di protocolli di urgenza o emergenza, ma deve assicurare la gestione dei requisiti per i seguenti servizi del SSR:

- Telemedicina Specialistica: servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari.
- Telesalute: sistemi e i servizi che collegano i pazienti con i medici (MMG/PLS e Medico specialista) per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi.





## AREA

### Reporting e sistema di indicatori

La realizzazione del datamart COVID-19 permette tramite processi di ETL e integrazione la piena disponibilità di tali dati all'interno del Data Warehouse regionale, nonché l'interconnessione e l'arricchimento delle informazioni patient-centric già disponibili, permettendo così di effettuare le elaborazioni e l'organizzazione di un sistema di reporting giornaliero, richiesti dall'Unità di Crisi della Regione, nonché analisi a valore aggiunto grazie alla correlazione con ulteriori basi dati (data mart) o ambiti informativi.

Di seguito si riportano le principali modalità di esposizione delle informazioni, definite con il supporto della dottoressa Chiara Pasqualini, dirigente del SEREMI:

- Sistema di reporting interno all'UCR e SSR

Si prevede di far evolvere tale strumentazione coerentemente con le necessità di analisi specifiche per la fase 2. In particolare, a seguito si prevede di rendere disponibili informazioni utili per la:

- monitoraggio dell'andamento dei casi tramite la definizione di soglie;
- indici di tenuta del livello ospedaliero ai potenziali incrementi della domanda di area medica e/o di terapia intensiva;
- verifica della capacità di accertamento diagnostico, di indagine e di gestione dei contatti.

- Adempimento ai debiti informativi richiesti dal livello nazionale (Ministero, Protezione Civile, ISS)

- Sistema di reporting esterno per il monitoraggio degli indicatori nazionali (DM 30 aprile 2020): Flusso ISS, MDS/DPC

Inoltre, si prevede di mantenere ed evolvere i seguenti cruscotti:

- Cruscotto ad uso dei cittadini

Si prevede di far evolvere tale strumentazione coerentemente con le necessità di analisi specifiche per la fase 2, rendendo disponibile le informazioni con cadenza periodica anche in modalità open source. DATA.

- Cruscotto sorveglianza

Per la fase 2 le funzionalità del cruscotto sono evolute realizzando un ambiente di analisi delle dinamiche e dei fenomeni complessivi a livello di sorveglianza epidemica con diversi livelli di risoluzione (quartiere, comune, ASL, provincia, Regione, ecc.).



## Trattamento dati

Le Finalità di trattamento sono riconducibili alle attività correlate alla gestione dell'emergenza per virus trasmissibili

- *Sorveglianza epidemiologica*
- *Supporto alle prestazioni di soccorso, cura e prevenzione*
- *Supporto alla gestione civile dell'emergenze*
- *Attività amministrative correlate alle attività istituzionali delle Aziende sanitarie*
- *Analisi dei dati ai fini di studio e ricerca*

Con riferimento alla situazione emergenziale si riportano i principali riferimenti normativi che legittimano il trattamento:

Con l'ordinanza n. 630 del 3.02.2020 della Protezione civile che prevede all'art. 5 rubricato "trattamento dei dati personali" che nell'ambito dell'attuazione delle attività di protezione civile connesse allo svolgimento delle attività correlate alla gestione dell'emergenza per virus trasmissibili, allo scopo di assicurare la più efficace gestione dei flussi e dell'interscambio di dati personali, i soggetti operanti nel servizio di protezione civile di cui agli artt. 4 e 13 del d.lgs 1/2018 nonché quelli di cui all'art. 1 dell'ordinanza, possono realizzare trattamenti, ivi compresa la comunicazione tra loro, dei dati personali, anche relativi agli artt. 9 e 10 del GDPR, necessari per l'espletamento della funzione di protezione civile al ricorrere dei casi di cui agli artt. 23, comma 1 e 24, comma 1 dello stesso decreto, fino al 30 luglio 2020.

In relazione al contesto emergenziale nonché avuto riguardo all'esigenza di contemperare la funzione di soccorso con quella afferente alla salvaguardia della riservatezza degli interessati, i soggetti di cui al comma 1 dell'ordinanza conferiscono autorizzazione di cui all'art. 2 quaterdecies d.lgs 196/03 s.m.i con modalità semplificate anche orali.

Il Ministero della Salute in data 21 febbraio 2020 nell'ambito delle disposizioni impartite alle Autorità sanitarie competenti, ha espressamente previsto che "i dati raccolti nell'ambito delle attività di sorveglianza attiva per giorni quattordici degli individui che abbiano avuto contatti stretti con i casi confermati di malattia infettiva diffusiva di COVID - 19, possano essere trattati dall'Autorità sanitaria competente per **motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, del GDPR** nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dati personali, ivi incluse quelle relative al segreto professionale ed in relazione al contesto emergenziale in atto.

In data 9 marzo 2020 con il D.L. n° 14 il legislatore è nuovamente intervenuto a ribadire le modalità semplificate di comunicazione tra gli Enti, confermando le disposizioni già impartite con l'Ordinanza della Protezione Civile n° 630/2020 e con il Decreto del Ministero della Salute del 21 febbraio u.s.

In particolare, con tale ultimo decreto il legislatore ha fatto un espresso richiamo per il trattamento dei dati nell'ambito dell'emergenza sanitaria **all'art. 9, paragrafo 2, lettere g) h) ed i) del GDPR e all'art. 2 sexies, comma 2, lettere t) ed u), del D.lgs 196/03 s.m.i.**

